4A

Real Academia de Medicina.

Sesión inaugural.

El 25 de Enero se verificó la inauguración de las sesiones literarias de esta Academia, en el local del Colegio de Médicos, pues en el edificio, ya terminado, que posee esta Corporación, faltan aún algunos detalles de ornato.

Presidió la sesión el Excmo. Sr. Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, acompañado de los Dres. Cortejarena, Pulido, Fernández Caro é Iglesias.

Este último, como secretario perpetuo, leyó un resumen de la labor literaria realizada por la Academia en el pasado año, exponiendo luego los trabajos científico-administrativos de la misma, que han sido considerables. Dedicó sentidas frases á los académicos de número fallecidos, Dres. Calleja, Taboada y Gómez Pamo; se le aplaudió, con justicia, por lo completo de su trabajo.

El discurso inaugural corrió á cargo del Dr. Gómez Ocaña, y versó sobre «Los alimentos minerales», siendo un modelo de doctrina científica y de labor literaria.

Se adjudicaron y entregaron luego los premios, socorros y donativos, y se leyó el programa de los anunciados para el próximo curso, cuyo programa publicamos en el suplemento.

Puso fin á la sesión un discurso del ministro de Instrucción pública, en el que manifestó el agrado con que había asistido al acto y había oído la magistral disertación del Dr. Gómez Ocaña. Terminó exponiendo sus proyectos acerca de asunto tan importante como la inspección médica escolar, para la realización de cuyos proyectos estima necesaria la cooperación que la clase médica, y particularmente la Academia, pueden prestarle.

Sociedad Dermatológica Española.

Sesión del 9 de Enero de 1914.

Casos de lupus.—El Dr. Sáinz de Aja presentó á un enfermo de lupus eritematoso localizado en la mucosa del labio inferior y de los carrillos, cosa poco frecuente, puesto que invade casi siempre la piel de la cara.

Presentó el Dr. Covisa á otro enfermo en el que se encuentra localizada dicha afección en la piel de la nariz. Ambos han sido tratados con inyecciones intravenosas de cianuro de oro y potasio, habiéndose obtenido buenos resultados.

Chancro duro por inoculación casual.—El Dr. Sáinz de Aja presentó á otro enfermo afecto de un chancro sifilítico desarrollado en la herida ocasionada por una meatotomía, lo que demuestra el extraordinario rigor aséptico con que deben practicarse las curas en tales enfermos.

¿Miocarditis sifilítica?—El Dr. Nonell refirió la historia de un enfermo sifilítico á quien se había tratado con intensas dosis de salvarsan, ocasionando, quizá, este tratamiento, una miocarditis. Era un hombre de veintidós años, que adquirió la sifílis. Sin efectuar el reconocimiento del corazón, le aplicaron una inyección de benzoato seguida de otra de seis decigramos de salvarsan, propinándole una segunda inyección de cinco centigramos de esta substancia, á los quince días de efectuada la primera. Al poco tiempo, presentó grandes dolores en los huesos y, al examinarle, se observó que tenía 130 pulsaciones por minuto; repitióse la observación, después de haber descansado el enfermo, y el resultado fué el mismo. Reconocido por un cardiópata, dictaminó que padecía una miocarditis, probablemente de origen tóxico, aunque no era posible afirmar esto porque se desconocía el funcionalismo del corazón antes de que se efectuasen las inyecciones de salvarsan.

Opinaron los Dres. Azúa y Sáinz de Aja que la miocarditis pudiera ser de origen sifilítico, y recomendaron que se tratase al enfermo con preparados solubles de mercurio y que se insistiese luego en la aplicación del salvarsan ó del neosalvarsan.

Eretrodermia pitiriásica.—Presentó el Dr. Azúa á un individuo afecto de esta enfermedad, denominada también mal de Brok. Consiste en unas manchas rojo obscuras, de contornos marcados y límites precisos, con infiltraciones de la piel, apareciendo ésta sana entre mancha y mancha.

El tratamiento es puramente local.

Artritis sifilítica.—Presentó, por último, el Dr. Covisa á una enferma de artritis sifilítica de la rodilla derecha. La paciente, que había sufrido poco antes una nefritis crónica, fué tratada con inyecciones de neosalvarsan y experimentó gran alivio, sin que la produjesen trastorno alguno dichas inyecciones.

Academia Médico-Quirúrgica Española.

Sesión del 12 de Enero de 1914.

Heredo-sífilis tardía.—El Dr. Sáinz de Aja presentó á una enferma cuya breve historia es la siguiente: Empezó á presentar lesiones á los veintiún años; dichas lesiones fueron calificadas de tuberculosas y se localizaron en el paladar, ocasionando la destrucción del mismo. El Dr. San Martín rectificó el diagnóstico y opinó que se trataba de lesiones sifilíticas, en vista de lo cual sometió á la enferma á un tratamiento antisifilítico, que dió el resultado apetecido. Poco después, aparecieron nuevas lesiones en el lado derecho de la nariz y, más tarde, en la boca. Actualmente presenta lesiones sifilíticas en el limbo labial.

En vista de esta historia, opinó el Dr. Sáinz que se trata de un caso de heredo-sifílis tardía, doblemente interesante por ofrecer localizaciones regionales, raras en esta forma de infección.

Sífilis ignorada.—El Dr. S. Covisa refirió un caso de esta afección y presentó otros dos. Se trataba en el primero de un enfermo que padecía sinusitis, sin que hubiera ningún antecedente específico, á pesar de lo cual se le conceptuó

como sospechoso y se le envió á la clínica del Dr. Covisa, sometiéndole éste á un tratamiento antisifilítico, merced al cual se obtuvo la curación. La reacción de Wassermann fué positiva.

Las presentadas son dos enfermas, una de las cuales ofrece lesiones cutáneas, óseas y articulares en diversas regiones. Presenta la otra un sifiloma hipertrófico en la cara, y una artritis de la rodilla derecha.

Estos tres casos demuestran el escaso valor que se debe conceder á la falta de antecedentes específicos. La reacción de Wassermann evita estos errores, pero sólo en parte, pues, además de que no se la practica más que cuando hay dudas, no ofrece una seguridad absoluta; puede, en efecto, ser negativa, en cuyo caso retrasa notablemente la curación de los enfermos, porque no se los somete al tratamiento en vista de tal resultado. Más valor ofrece dicha reacción en el concepto de guía para seguir los efectos de la terapéutica; en vista de ello aconseja que se emplee el tratamiento específico en todos aquellos enfermos cuyos antecedentes no resulten muy claros y ofrezcan lesiones dudosas; los resultados obtenidos permitirán formar juicio acerca de la exactitud del diagnóstico.

Afirmó el Dr. Mayoral que son muchos los sifilíticos que no dan reacción de Wassermann positiva, contribuyendo seguramente á ello la defectuosa técnica que suele emplearse, por el hecho de ser más breve.

Tratamiento de la escoliosis por el método de Abbott.—Dijo el Dr. López Durán que, aunque existen muchos tratamientos de esta afección, sólo consiguen que no aumente más la curva ó que aumente muy poco. En tales condiciones ha aparecido el método del mencionado autor, fundándose éste en la manera de producirse la escoliosis esencial en los niños que escriben en la mesa de la escuela, dedujo que no solamente es preciso corregir la torcedura, sino realizar una hipercorrección, es decir, producir otra escoliosis en sentido opuesto á la primera. Describió luego la mesa de Abbott, para realizar la flexión del raquis y asegurarla por medio de un corsé enyesado. Lo esencial es la manera de producirse la corrección mediante tres series de tiros de tracción y destorsión, en cuya acción se ejerce, sobre la parte más saliente de la curva escoliótica y sobre los extremos superior é inferior de la misma.

Obtenida la corrección, se aplican unos sobrecorsés enyesados, con ventanas situadas convenientemente, con objeto de favorecer el crecimiento de las partes poco desarrolladas del tórax, ó con el de introducir trozos de fieltro en las partes que sobresalen y originar la compresión costal. El corsé permanece aplicado de ocho á diez semanas, y se le aplica de nuevo si no se ha logrado la hipercorrección.

Sesión del 19 de Enero de 1914.

Tratamiento de la blenorragia por las vacunas.—Presentaron los Dres. Mayoral y Pérez Grande una comunicación acerca de este asunto, no considerándole como un trabajo definitivo, y sí más bien como un avance de esta materia, realizado con objeto de obtener la colaboración de los clínicos, á fin de poder deducir el valor real de este tratamiento

Hace tres años que empezaron á ocuparse de la bacterioterapia de la uretritis,

y observaron que, sembrando pus que contenía gonococos, según comprobación por examen microscópico, se desarrollaban unas colonias formadas por diplococos de desigual tamaño, que tomaban el Gram ; por este motivo desecharon al principio la idea de que fuesen gonococos. Pero, habiéndose repetido el hecho multitud de veces en siembras de pus que contenía gonococos, no obteniéndose las referidas colonias cuando el pus no contenía gonococos, los hizo pensar que bien pudiese tratarse de gonococos modificados por la siembra, ya que el carácter de colorearse ó no por el Gram, no es suficiente para admitir esa diferenciación, puesto que los cultivos modifican en este sentido á algunos otros gérmenes.

Prepararon vacunas con estos gérmenes y los efectos obtenidos resultan iguales, por lo menos, que los que se obtienen con las vacunas gonocócicas preparadas en el extranjero.

Recientemente ha preparado Ch. Nicolle una vacuna con gonococos y con un germen muy análogo al gonococo y que posee una marcada acción curativa de las blenorragias. A este germen le ha dado el nombre de synococo y es, sin duda, dicho germen el mismo que antes han mencionado.

Expuso el Dr. Pérez Grande los resultados obtenidos con la vacuna mixta de gonococos y diplococos Gram positivo, preparada por el Dr. Mayoral. Fué sorprendente el éxito en las blenorragias agudas en individuos inyectados por vez primera, cuando se emplearon estas vacunas á la vez que el tratamiento local. En las formas agudas de individuos que habían padecido otras blenorragias, los resultados no fueron tan brillantes, pero la duración de la enfermedad se abrevió en un tercio con este tratamiento.

En los casos crónicos debe emplearse el tratamiento local adecuado á las lesiones existentes, unido á la vacuna, y, si no fuese satisfactorio el resultado, se deberá acudir á las vacunas autógenas.

Opinó el Dr. Pulido que es prematuro afirmar el éxito que se atribuye á este tratamiento, pues se le aplicó á la vez que un tratamiento local, y no permite esto que se aprecie bien lo que debe atribuirse á cada uno de dichos tratamientos, porque son muchos los blenorrágicos que curan sin complicaciones cuando se los somete tan sólo al tratamiento local. Le parece acertado el empleo de vacunas autógenas en los casos crónicos.

El Dr. Sánchez Covisa, que ha empleado las vacunas preparadas por el doctor Mayoral, dijo que no ha podido formar todavía una opinión concreta. No origina reacción febril este tratamiento y sólo en algunos casos produce una reacción local. En los enfermos afectos de complicaciones es en los que mayores beneficios reporta el empleo de la bacterioterapia.

Manifestó el Dr. Sáinz de Aja que tiene sometidos al tratamiento por esta vacuna á varios enfermos, á algunos de los cuales no les aplica más que esta terapéutica, á fin de establecer comparaciones. En varios de los enfermos inyectados observó la reacción local.

Opinó el Dr. Peña que en las que únicamente pueden obtenerse resultados brillantes es en las formas agudas, desconfiando mucho de que posea acción curativa en las formas crónicas.

Sociedad Española de Pediatria.

Sesión del 15 de Enero de 1914.

Leishimaniosis canina en España.—Recordó el Dr. García del Diestro que, después de descubierta esta enfermedad en Tortosa, faltaba, como único dato de comprobación, obtener la forma flagelada del parásito en los cultivos, lo cual ha logrado realizar hace algún tiempo, cultivando material esplénico infectado en el medio de Nory-Neal-Nicolle, en cuyo medio no solamente se desarrolla fácilmente el parásito, sino que es posible obtener abundantes generaciones de él.

Habían fracasado los ensayos hechos en España para encontrar perros con infección Leishimaniosica, y era este asunto de importancia, puesto que el perro es el reservorio de esta enfermedad.

Recientemente han encontrado los Dres. Vila y Torradomé un perro afecto de leishimaniosis, y los Dres. García del Diestro y Pittaluga consiguieron cultivar el parásito, quedando confirmada una vez más la importancia de la leishimaniosis canina.

Estrechez congénita de la uretra.—El Dr. Peña presentó á tres niños afectos de esta anomalía. El primer enfermito tiene once años, su salud es buena presentando como únicas alteraciones, incontinencia nocturna, frecuencia en las emisiones durante el día, sed intensa y ligeros accesos febriles. La orina clara y limpia, la mayoría de las veces, aparece turbia en algunas ocasiones.

Examinada su uretra, no fué posible sondarla más que con bujías de las más finas, lo que condujo al diagnóstico de estrechez congénita de la uretra.

Bastaron las dilataciones progresivas, dos sondajes diarios y la administración de ligeras dosis de urotropina, para obtener la curación en quince días.

En el segundo caso, se trata de un niño de cuatro años que, desde la edad de dos meses, orinaba poca cantidad de cada vez y muy á menudo.

Sufrió un día una retención urinaria que no se logró vencer con el sondaje y que hizo precisa una punción vesical, para evacuar el contenido del reservorio urinario ; algunos días después de dominar la retención, se observó el desarrollo de un bulto en la unión del pene con el escroto, cuyo bulto creció rápidamente, acabando por abrirse y por dar salida á orina y pus.

El tacto rectal no permitió observar anomalía alguna en la vejiga. En la uretra se percibió un obstáculo á nivel de la sínfisis y, en las radiografías que se obtuvieron, coincidía dicho obstáculo con una sombra que daba la impresión de cálculo. La orina salía por la uretra y por la fístula descrita, encontrándose únicamente en el examen del sedimento de la misma leucocitos y células epiteliales

Efectuada la talla hipogástrica, no se observó más que un mayor desarrollo de las capas fibrosa y muscular de la uretra ; se practicó una uretrotomía y posteriormente la dilatación gradual de la uretra.

En el caso tercero, se trata de un niño de tres años, á quien practicaron un sondaje por emitir la orina en muy pequeñas cantidades ; la sonda se detuvo á unos tres centímetros del meato y fué imposible conseguir que penetrase más. Como el pequeño emitía orinas purulentas en muchas ocasiones, se con-

sultó con tal motivo al Dr. Peña, y encontró éste el mismo obstáculo al paso de la sonda y un pequeño orificio situado por debajo del meato, por cuyo orificio salía orina.

Se procedió á dilatar el meato y se completó el tratamiento con una desinfección conveniente, acompañada de dilatación gradual.

El Dr. Arquellada expuso las observaciones que tiene recogidas sobre los antecedentes de individuos afectos de deformaciones congénitas, en muchos de los cuales comprobó antecedentes específicos, hallando en otros estigmas de sífilis y, en algunos, reacción de Wassermann positiva; cree, por tanto, que la sífilis puede ser causa de que se suspenda el desarrollo embrionario en muchos casos. Como la uretra se desarrolla en tres porciones, resulta explicable el mecanismo de la estrechez expuesta en el segundo caso, y resulta asimismo posible deducir la causa de que se produzcan principalmente los obstáculos en los contornos del surco balano prepucial, del ángulo escroto-peneal y del cuello de la vejiga.

Citó después el caso de un enfermito que se encontraba en estado comatoso por retención urinaria, y á quien practicó una punción vesical como único medio de dar salida á la orina.

En otro caso de retención por estrechez uretral congénita, los acontecimientos se desarrollaron más favorablemente, pues, á pesar de encontrarse el niño en pleno coma, fué posible introducir una sonda, que evacuó la vejiga, y, merced á una dilatación posterior bien regulada, curó el pequeño por completo.

F. Escudé.

Sociedad Médica de los Hospitales (París)

Sesión del 28 de Noviembre de 1913.

Tratamiento de la parálisis general.—Instilaron M. N. A. María y Levadite, en el canal raquídeo de paralíticos generales, una solución de algunos centigramos de neosalvarsan, disueltos en el líquido céfalo raquídeo que habían extraído por punción lumbar. Trataron de este modo catorce casos, y obtuvieron ocho remisiones incompletas y seis muertes, debidas á los progresos de la afección, que se encontraba ya en un período avanzado. Este método no impidió, en resumidas cuentas, la muerte de los enfermos que se hallaban en los últimos períodos, pero pareció contener la evolución del mal en los casos menos avanzados.

Ha empleado M. Sicard el cianuro de mercurio en inyección intro raquídea. Fueron nulos los resultados que obtuvo en los paralíticos generales, pero logró alivios en algunos tabéticos. Obtuvo éxito en la mayoría de los individuos afectos de meningo-mielitis. Ha ensayado también M. Sicard las inyecciones intravenosas de neosalvarsan en los paralíticos generales, extrayendo inmediatamente después su sangre de los individuos inyectados y reinyectando dicha sangre en el canal raquídeo de los mismos. El resultado fué nulo.

Tratamiento de la fiebre tifoidea por la vacinoterapia.—Se ocuparon de este asunto MM. Comby Rieux Louis y Meter, afirmando estos últimos que son inconstantes los resultados en las formas graves de la fiebre tifoidea, y que se hace

preciso manejar con gran prudencia la vacuna cuando de estas formas se trata

Contribución al estudio del modo de obrar de la emetina en el tratamiento de los abscesos disentéricos del hígado.—Presentaron MM. Dopter y Paulon á dos enfermos de abscesos disentéricos del hígado, á los que habían tratado por la emetina, obteniendo en ambos la curación. Practicaron dichas inyecciones antes de proceder á la abertura del absceso, y produjeron las referidas inyecciones una innegable retrocesión del proceso inflamatorio hepático, pero persistió en ambos enfermos el dolor en el hígado. En uno de los pacientes, produjo la punción evacuadora un pus análogo al de las supuraciones ordinarias. A los dos días, no fluía ya pus alguno por el tubo de grenaje que se había colocado, por lo que se retiró dicho tubo, empezando en seguida la cicatrización profunda.

En el otro enfermo, que había curado dos meses antes de una disentería y que presentaba, sin embargo, un absceso del hígado, se vació éste por vómica, saliendo también un pus que ofrecía el aspecto del pus ordinario. Desde el día siguiente, pudo el enfermo dedicarse á sus ocupaciones.

De estos hechos, deducen Dopter y Paulon que el tratamiento por la emetina produce una suspensión del proceso amibiano y transforma el absceso vivo en absceso muerto, pero que es incapaz de originar la reabsorción del pus; no se logra obtener la curación completa hasta que se vacía el absceso, ya sea espontáneamente ó ya sea incindiéndole. Cuando se han practicado las inyecciones de emetina con anterioridad á la abertura espontánea ó artificial de dicho absceso, sorprende la rapidez con que sobreviene la curación subsiguientemente á dicha abertura.

El tratamiento por la emetina no libra al enfermo de los abscesos del hígado. Actúa específicamente dicho medicamento sobre la forma vegetativa del amibo, pero no parece ejercer acción alguna sobre la forma enquistada de éste, cuya persistencia expone á recaídas en la disentería.

Sesión del 5 de Diciembre de 1913.

Inyección de neosalvarsan en el líquido céfalo raquídeo.—Ha inyectado monsieur Ravant cantidades infinitesimales de neosalvarsan en el líquido céfalo-raquídeo.

Obtuvo éxito en dos enfermos afectos de meningitis sifilítica aguda y en otro caso de tabes, pero fué dudoso el resultado en otro que sufría parálisis general.

Opinó M. Sicard que no hace este tratamiento otra cosa que modificar la permeabilidad meníngea, cuya permeabilidad hubiera resultado igualmente modificada por una simple inyección de suero en el canal raquídeo.

Afirmó que el neosalvarsan llega más fácilmente al líquido céfalo raquídeo, cuando se le administra por vía intravenosa.

Parálisis general, reacción de Wassermann y salvarsan. — Insistieron messieurs Sicard y Reilly en la transformación evolutiva de la parálisis general subsiguientemente á las aplicaciones del salvarsan metódicamente prolongadas. Se hacen más frecuentes las remisiones, pero no se puede decir que se trata de una curación real. La reacción de Wassermann resultó siempre positiva cuando se la

efectuó con el líquido céfalo raquídeo de estos enfermos y continuó siendo positiva subsiguientemente á un tratamiento intensivo.

Después de efectuada la trepanación bilateral, han practicado los referidos autores inyecciones sub-araenoideas de cianuro de mercurio. Más adelante darán á conocer los resultados obtenidos.

Expuso M. Marcel Labbé un caso de coma diabético tratado y curado mediante la administración de bicarbonato de sosa en dosis masivas.

Sesión del 12 de Diciembre de 1913.

Inyecciones intrarraquídeas de neosalvarsan.—Manifestaron MM. Geanselme, Vernes y Boch, que combinan las inyecciones intravenosas con las inyecciones intrarraquídeas de neosalvarsan para el tratamiento de la tabes y de la parálisis general. Inyectan dosis infinitesimales en el canal raquídeo y no han observado reacciones meníngeas consecutivas á la inyección. Comprobaron, por el contrario, que disminuyen los leucocitos y la albúmina en el líquido céfalo raquídeo subsiguientemente á las inyecciones.

La neumonía total. Proceso histológico de la evolución neumónica regular.—Refirieron MM. Menetrie y Avenou la observación de un hombre de cuarenta y seis años, alcohólico, que murió de una neumonía doble, con todos los signos habituales de la asfixia, cuando se encontraba la enfermedad en el décimoquinto día.

Demostró la autopsia la extensión del proceso á la totalidad de los dos pulmones, bajo la forma de hepatización roja ó gris, excepción hecha del vértice derecho, que se encontraba aún en el estado de ingurgitación, y de la base izquierda, en la que se había iniciado la resolución. Histológicamente se comprobó la existencia de una necrosis inicial de los epitelios alveolares, seguida de una exudación seroalbuminosa con caída de dichos epitelios y diapedesis polinuclear, fenómenos histológicos que corresponden al estadio de ingurgitación. En otros puntos, comprobaron los autores una exudación sero-fibrinosa con diapedesis de los glóbulos rojos y de los polinucleares, fenómenos que corresponden al estadio de hepatización roja. Los glóbulos rojos, las células descamadas y los leucocitos desaparecían en seguida por histolisis y atacaba una nueva emigración leucocitaria al bloque fibrinoso, marcando el principio de la resolución. La disolución de los exudados comenzaba por la acción digestiva extracelular de los polinucleares y se completaba por el mecanismo de la reabsorción y de la digestión intracelular efectuada por los mononucleares. La eliminación de los productos transformados se verificaba por los bronquios ó por los linfáticos.

Dos casos de meningitis serosa localizada en las regiones del cerebelo y de la protuberancia, tratados por la craniectomía descomprensiva.—Refirieron MM. Lejars y Claude los casos de dos enfermos que habían presentado síntomas de tumor del ángulo pontocerebeloso. Se practicó en uno de ellos una resección temporal óseo parietal, hace diez y ocho meses, y han desaparecido desde entonces las cefaleas y los vómitos y todos los demás síntomas. Se efectuó igualmente en el otro una resección temporal óseo parietal, hace un año, y también han desaparecido desde entonces todos los síntomas.

Opinaron M. Lejars y Claude que se trataría en estos casos de colecciones serosas enquistadas y no de tumores. Parecen demostrar ambas observaciones que, en los casos de hipertensión craneana, conviene practicar primeramente una trepanación descomprensiva y esperar sus efectos, en vez de intervenir directamente sobre la región en que se encuentran situadas las lesiones, sobre todo cuando ocupan éstas el cerebelo y la protuberancia; así se evitan los considerables riesgos operatorios que se hacen correr al enfermo cuando se procede á actuar directamente sobre estas regiones.

Sesión del 19 de Diciembre de 1913.

Acerca del valor de la albuminosis céfalo raquídea en la apreciación de la hipertensión intracraneana.—Según M. Henri Claude, no es posible considerar á la albuminosis del líquido céfalo raquídeo como un guía más seguro que la medida de la presión por medio del manómetro, cuando se la utiliza con el fin de apreciar el estado de hipertensión intracraneana. No parece existir un paralelismo constante entre la hiperalbuminosis y el aumento de presión.

Insistió M. Sicard en el gran valor de la hiperbuminosis como signo de hipertensión intracraneana.

Ha observado M. Guillané tumores cerebrales sin hipertensión del líquido céfalo raquídeo, fenómeno que se debía á la existencia de adherencias. Afirmó que es al éxtasis papilar al que mayor importancia debe concederse.

Craneocentesis seguida de inyección subaracnoidea cerebral. — Describieron MM. Sicard y Reilly el instrumental y la técnica para la craneocentesis médica, destinada á la práctica de las inyecciones subaracnoideas cerebrales. Merced á este método, y sin necesidad de practicar más que una anestesia muy localizada y de ejecución fácil, rápida y no dolorosa, han logrado inyectar bajo la aracnides cerebral de los paralíticos generales, dosis de dos á tres miligramos de neosalvarsan, que fueron perfectamente toleradas por los enfermos, aliviándose éstos subsiguientemente á la inyección.

Tétanos grave. Seroterapia masiva. Curación.—Refirieron MM. Castigne Turaine y Francon la observación de una enferma afecta de tétanos grave, á la que trataron con inyecciones masivas de suero antitetánico, obteniendo la curación. Era una muchacha de catorce años, que fué sometida al tratamiento al quinto día de haber aparecido los accidentes y cuando presentaba ya signos de intoxicación bulbar. Se le aplicaron en trece días 760 centímetros cúbicos de suero, de los que se la inyectaron 145 en el raquis, 350 en las venas y subcutáneamente el resto, Esta considerable dosis no produjo accidentes sericos.

Opinó M. Netter que resultan muy eficaces las grandes dosis de suero (100 centímetros cúbicos de inyección intravenosa).

Afirmó M. Josué que ha obtenido dos curaciones de tétanos grave tratando á los enfermos por el suero; inyectó durante varios días 50 centímetros cúbicos de suero *pro dic.*

Sesión del 26 de Diciembre de 1913.

Dos casos de tétanos grave, seroterapia subcutánea intensa. Curación.—Refirieron M. H. O. Josué, H. Godlewski y V. Delloir, que han tratado con éxito

dos casos de tétanos grave inyectando subcutáneamente cantidades considerables de suero antitetánico. Uno de los enfermos recibió 980 centímetros cúbicos de suero repartidos en 21 inyecciones, y el otro 850 centímetros cúbicos en 27 inyecciones.

Importancia de la noción de meningitis en la conducta que deberá seguirse para el tratamiento de la sífilis.—Insistieron MM. Geanselme, Verne y H. Boch en la importancia que se debe conceder á las reacciones meníngeas en el tratamiento de la sífilis. La existencia de modificaciones del líquido céfalo raquídeo (leucocitosis, albúmina, reacción de Wassermann) indica la existencia de focos virulentos en los centros meningo-nerviosos y se deberá seguir sin descanso el tratamiento hasta que desaparezcan del líquido céfalo raquídeo estos anormales signos.

Sesión del 16 de Enero de 1914.

Tratamiento del tétanos mediante la asociación de la seroterapia con la anestesia en general.—En un caso desesperado, recurrieron MM. Louis Martin y Henri Dafré á las inhalaciones clorofórmicas, después de haber empleado la seroterapia y el cloral. Desaparecieron los ataques dolorosos y disminuyeron las contracturas, pero murió bruscamente el enfermo en un ataque sobreagudo. No puede dudarse que se prolongó la vida de este tetánico, y es digno de referirse el caso porque todo tétanos que dura puede curar, sobre todo desde que existe la seroterapia.

Absceso disentérico del hígado tratado por la emetina.—Refirieron messieurs Chauffard y Flandin la historia de un hombre de veinticinco años, que había contraído en Marruecos un absceso del hígado, absceso que se vació en los bronquios y que fué insuficientemente tratado por la emetina y por la práctica de una operación. Cuando entró en la clínica que está á cargo de M. Chauffard no se comprobaba ningún signo por parte del hígado, pero presentaba el enfermo hemoptisis repetidas, sin expectoración purulenta. Se encontraron amibos en un esputo, se comprobó la existencia de matitez en la base del pulmón derecho y demostró la radioscopia la existencia de una sombra en esta región. Dudó monsieur Chauffard si se trataba de un foco hepático ó de un foco pulmonar. Se inyectaron al paciente grandes dosis de emetina (8 á 12 centigramos por día) y se obtuvo la curación. Insistió M. Chauffard en que se empleen intensas dosis de emetina, cuyas dosis no ocasionan accidente alguno, si se las administra en solución fresca. Insistió asimismo en la necesidad de continuar el tratamiento durante largo tiempo después de haber obtenido la curación clínica aparente.

El fermento de defensa contra el hígado en las enfermedades hepáticas.—MM. Albert Robin, Noel Fiessinger y Jean Brossolle han buscado el fermento de defensa contra el hígado, siguiendo la técnica de Abderhalden, en el suero de enfermos atacados de afecciones hepáticas. No existe este fermento en el estado normal y falta también, generalmente, en los casos de ictericias benignas, de ciertos cánceres del hígado y de hígado cardíaco. Se presenta con inconstancia el referido fermento en las cirrosis alcohólicas y en las cirrosis biliares y pigmentarias, y aparece constantemente y dotado de gran actividad en los casos

de grandes insuficiencias hepáticas. El hallazgo de este fermento traduce la existencia de una lesión parenquimatosa, porque constituye un signo de alteración lesional y no de insuficiencia de la función.

Sesión del 23 de Enero de 1914.

Paraplejia espasmódica sifilítica, con vitiligo generalizado. — Afirmaron G. Guillain y Guy Laroche que parece indiscutible la posibilidad de las relaciones del vitiligo con la sífilis. En demostración de ello, presentaron los autores á un hombre de treinta y ocho años, afecto de vitiligo, que empezó hace siete. No ha ofrecido manifestaciones sifilíticas, pero se encuentra afecto de una paraplejia espasmódica. En el líquido céfalo raquídeo, se comprueba hiperalbuminosis con lifocitosis. La reacción de Wassermann resulta positiva, tanto en la sangre como en el líquido céfalo raquídeo.

Ensayo de tratamiento de la tabes y de la parálisis general por las inyecciones intrarraquídeas de suero procedente de sifilítico.—Recoge M. Berie el suero de sifilíticos que han recibido una inyección de neosalvarsan veinticuatro horas antes. Calienta este suero, elevando su temperatura á 56°, y le inyecta luego en el canal raquídeo de los paratíticos generales y de los tabéticos Estas inyecciones no provocan trastorno alguno. Análogos ensayos ha llevado á cabo monsieur Millian. Recogió suero de sifilíticos (á los que había inyectado el neosalvarsan) después de curados de sus accidentes, y en los que resultaba positiva aún la reacción de Wassermann. Inyectó este suero, por vía subcutánea, á individuos en quienes se encontraba la sífilis en plena evolución, y obtuvo curaciones, si bien con mucha lentitud.

Acción de la emetina sobre las hemorragias graves del tubo digestivo.—Empleó M. Louis Renon la emetina en dosis masivas (6 centigramos), en inyecciones subcutáneas, en cinco enfermos afectos de hematemesis y de melena muy graves, logrando contener la hemorragia, sin que volviera á presentarse ésta. Empleó también la emetina M. Lesue en un caso de ictericia grave con hemorragia intestinal. El resultado fué excelente.

Compresión de la región ponto-cerebelosa izquierda.—Presentaron messieurs Gallard y Fernand Lebi á un hombre de cincuenta años que sufrió al principio de su afección una cefalea occipital con parálisis del octavo par craneano izquierdo. Se presentaron luego parálisis de los pares izquierdos sexto, quinto, noveno, décimo, undécimo, duodécimo y séptimo, con lentitud del pulso. No hubo síntomas de hipertensión craneana. El examen del líquido céfalo raquídeo y la reacción de Wassermann resultaron negativos.

Opinaron los autores que se trata de un tumor del ángulo ponto-cerebeloso izquierdo.

Caso de muerte á consecuencia de dos inyecciones de neosalvarsan en el principio de la sífilis.—Refirió M. Joltrain un caso de muerte consecutiva á la segunda inyección de 20 centigramos de neosalvarsan; se había aplicado antes al sujeto (que era un sifilítico que se encontraba en el período secundario), otra inyección de 30 centigramos. Subsiguientemente á la primera inyección, habían sobrevenido ligeras manifestaciones reactivas de Herxheimer; pa-

reció soportar bien al principio la segunda, pero murió á los tres días de practicada ésta.

Supone M. Millian que los sujetos tan susceptibles al salvarsan se encuentran afectos de una insuficiencia suprarrenal y que podrían evitarse los accidentes por medio de inyecciones de adrenalina. En vista de que la mayor parte de los casos de muerte se producen en las épocas en que más fuertemente positiva resulta la reacción de Wassermann, preguntó M. Sicard si presentará una composición particular el suero de los sifilíticos. Contestó M. Joltrain que, durante las investigaciones que prosigue en unión de MM. Widal y Bernard acerca de los sueros sifilíticos, comprobó que indica el refractómetro un alto índice en la mayoría de los sueros en que resulta positiva la reacción de Wassermann. Son, por tanto, anormales los sueros de los sifilíticos que se encuentran en el período secundario, desde el punto de vista de su composición en albúmina, y puede ser que la introducción brusca de un medicamento en su sangre produzca perturbaciones bajo la dependencia de las cuales se encontrarían los fenómenos observados.

Será posible que se trate de fenómenos análogos á los recientemente indicados por MM. Vidal, Abrami y Brissaut en sus estudios acerca de la autoanafilaxia.

Sesión del 30 de Enero de 1914.

Tratamiento de las hemorragias intestinales por el clorhidrato de emetina.—Manifestaron MM. Josue y F. Belloir que han empleado con éxito la emetina en cuatro casos de fiebre tifoidea, en uno de paratifoidea A., y en otro de hepatitis alcohólica, con hemorragias intestinales en todos ellos. Puede emplearse la emetina á la dosis de 2 centigramos en los casos de hemorragia ligera, y á la de 3 ó 4 centigramos en los de hemorragias graves. No existe contraindicación alguna para este medicamento. Ha ensayado M. Sicard la emetina en dos casos de enfermedad de Basedow, obteniendo muy buenos resultados.

A propósito de un caso de muerte subsiguiente á la aplicación del 606.—En opinión de M. León Bernard, el enfermo de M. Joltrain se encontraba afecto de insuficiencia suprarrenal aguda. Afirmó que cree preciso investigar la existencia de esta afección en los enfermos en quienes se va á inyectar el 606.

Según M. Millian, los enfermos que soportan mal el salvarsan sufren un notable descenso de la tensión arterial. Refirió M. Braillon que ha inyectado el salvarsan á un sujeto afecto de la enfermedad de Addison y de sífilis. Soportó bien el salvarsan, pero murió algún tiempo después, y se comprobó en la autopsia la existencia de una tuberculosis de las cápsulas suprarrenales.

Recordó M. Josué lo mucho que se modifica de un momento á otro la tensión arterial bajo la influencia de causas mínimas, sobre todo en los hipertensos.

Síndroma hemorrágico tardío de la fiebre tifoidea. Transfusión sanguínea.—Al final de una fiebre tifoidea benigna, se presentaron hemorragias múltiples y abundantes, en un caso observado por MM. Braillon y Bax (de Amiens). La transfusión sanguínea, practicada por el Dr. Caraben, no ejerció acción duradera sobre la marcha de los accidentes. Sobrevino bruscamente la curación al cabo de ocho días, cuando no permitía abrigar esperanzas el estado del enfermo.

Sesión del 6 de Febrero de 1914.

Accidentes debidos al salvarsan.—Ha observado M. L. Martin un caso de muerte subsiguientemente á la inyección de arsenobenzol. Se trataba de un paralítico general al que había mejorado una primera serie de tres inyecciones. Algún tiempo después, se procedió á la práctica de una nueva serie ; pero, á la segunda inyección, cayó en el coma y murió.

Se comprobó en la autopsia que se había producido una hemorragia cerebral en un foco de reblandecimiento. Insistió el autor en la instabilidad de los compuestos arsenicales, cuya instabilidad es la que explica estos accidentes.

Accidentes debidos al salvarsan tratados por la adrenalina.—Con inyecciones de adrenalina, curaron MM. Floran y Milian á un enfermo que presentó accidentes graves subsiguientemente á la inyección del salvarsan. En estos casos, se hace preciso utilizar una adrenalina inyectable y emplearla en altas dosis (hasta 4 miligramos).

Las reacciones de orden anafiláctico en la urticaria. La crisis hemoclásica inicial.—Ocupándose de la hemoglobinuria paraxística, han demostrado messieurs Widal, Abrami, Brissaut y Joltrain que no es practicando el examen de la sangre en el momento en que sobrevienen los síntomas apreciables en clínica, como se logra revelar el papel de la anafilaxia en la génesis de gran número de fenómenos patológicos. Cuando debe realizarse y proseguirse sistemáticamente este examen hemático, es inmediatamente después de la intervención de la causa provocadora. Entonces será cuando resulte posible que revele la existencia de los desórdenes circulatorios y hemáticos, que sobreviene muy rápidamente en cuanto actúa el elemento perturbador, y que son idénticos á los que provocan las inyecciones desencadenantes en los casos de anafilaxia propiamente dicha.

Han observado con gran claridad los autores todos estos desórdenes en una enfermedad cuyo origen anafiláctico no parece dudoso ; la urticaria alimenticia. Resulta interesante el hecho, desde el punto de vista de la historia en ciertas dermatosis, pues demuestra que, á la manera de preludio, aparece un desorden hemático antes de que se presenten las manifestaciones cutáneas y después de haber actuado la causa provocadora.

El enfermo estudiado por los autores se halla afecto, desde hace tres años, de urticaria gigante, del tipo de la enfermedad de Quinke. Se desarrolla tan sólo esta urticaria subsiguientemente á la ingestión de albúmina de origen animal y, sobre todo, de ovo-albúmina. Ahora bien, á la absorción de estas albúminas sigue rápidamente una serie de desórdenes idénticos á los que han descrito los autores en los casos de hemoglobinuria paroxística. Se hallan constituídos estos desórdenes por una leucopenia que puede hacer que descienda de 10.000 á 2.000 la tara de los leucocitos, por un descenso de la presión sanguínea de 2, 3 y hasta de 4 centímetros y por una hipercoagubilidad de la sangre. Acusa además el refractómetro un descenso de los índices refractométricos, que corresponde á una disminución de 15 á 20 gramos de albúmina por litro.

El estudio del enfermo permitió comprobar que esta crisis sanguínea constituye el fenómeno inicial, lo mismo que ocurre en la hemoglobinuria paroxís-

tica; en el caso de que se trata, la referida crisis precede varias horas á la aparición de las primeras placas de urticaria; cuando se presentan éstas ha recobrado ya la sangre su equilibrio normal. En ciertos individuos, hasta ocurre que es la crisis vásculo-sanguínea el único testigo del paso de las albúminas alimenticias á la circulación; en tales circunstancias, pasan desapercibidas las manifestaciones de anafilaxia si no se practica el examen de la sangre. Encontraron constantemente los autores los mismos desórdenes hemáticos en un enfermo afecto de asma típico.

Presenta, por tanto, gran interés el estudio de esta tan particular crisis hemática inicial que precede á las manifestaciones clínicas de la anafilaxia, y parece constituir uno de los atributos más constantes y más fijos de tales manifestaciones; pero no se le puede considerar como el resultado de una acción tóxica de las albúminas heterogenas introducidas en la sangre, puesto que los autores de la comunicación han demostrado su existencia durante el curso de la hemoglobinuria paroxística, cuya afección se desarrolla, á veces por efecto de la acción única del frío, observándosela igualmente á consecuencia de la introducción de substancias medicamentosas no coloides en las venas.

Si se comprueba esta crisis durante el curso de la anafilaxia, es precisamente porque el choque anafiláctico resulta también la expresión del mismo desequilibrio sobrevenido en el estado físico-químico del plasma.

Se trata de un verdadero choque hemático, susceptible de que lo provoquen diversas causas, independientemente de la anafilaxia. Proponen los autores que se le dé el nombre de crisis hemoclásica. Esta crisis, cuya duración, cuya intensidad y cuyos elementos varían en los diversos casos, se desarrolla siempre con el mismo ritmo y presenta un ciclo que es propio de ella.

Accidentes sericos graves y de larga duración tratados por el suero de caballo.—Ha observado M. Ch. Flandin á una enferma de treinta y cinco años que sufrió accidentes graves subsiguientemente á una inyección única de suero antidiftérico, bien tolerada por el momento; se hallaban representados estos accidentes por una erupción de la forma de la urticaria y de la púrpura, por artralgias múltiples y por edema de los miembros inferiores. Resultaban ya anormales estos accidentes por su mucha intensidad, pero fué más anormal aún su evolución; desaparecían completamente durante el reposo en la cama, y volvían á presentarse en cuanto se levantaba la enferma. Hubo de permanecer ésta en el lecho durante diez y seis meses, so pena de ver que reaparecían los brotes eruptivos, las artralgias y los edemas. En la clínica de M. Darier se ensayaron sin éxito todos los régimenes y todos los tratamientos, incluso el cloruro de calcio y las inyecciones de peptona, y desaparecieron luego los accidentes de un día á otro, merced á la inyección de un décimo de centímetro cúbico de suero antidiftérico. La enferma ha vuelto á la vida activa desde hace año y medio y se ve tan sólo obligada á hacer que la inyecten una ó dos décimas de centímetro cúbico de suero de caballo cada tres ó cuatro meses.

No puede atribuirse este caso á la anafilaxia. No se había practicado más que una inyección de suero heterógeno y las pruebas de la anafilaxia pasiva, efectuadas en el conejillo de Indias, resultaron negativas, siendo negativa también la prueba de la reacción local en la misma enferma.

(Véase á la vuelta.)

Informes dados sobre los Salicilatos de Vivas Pérez.

Don Mariano Salazar, *de la Real Academia de Medicina, Médico por oposición del Hospital de la Princesa, Presidente de la Academia Médico-Quirúrgica Española, etc., etc.*

Certifico: Que habiendo hecho uso de los *Salicilatos de bismuto y cerio* preparados por el farmacéutico D. Juan Vivas Pérez, he obtenido grandes resultados en las afecciones gastro-intestinales, principalmente en dos gravísimos enfermos, uno de *enterocolitis crónica, ulcerosa, rebelde á todo tratamiento* anterior, en el que tuve una notable mejoría, y otro de *enterecolitis crónica,* de ocho meses de duración, en los que conseguí, desde las primeras dosis, una disminución notable en el número de deposiciones, logrando al fin en este último caso la curación completa en breve tiempo y sin ningún otro medicamento coadyuvante; siendo, á mi juicio, *muy superior* á la crema de subnitrato de bismuto del Dr. Quesneville, que fué prescrita sin resultados.

DR. MARIANO SALAZAR.

Don Narciso Carbó, *Catedrático de Terapéutica.*

Repetidos ensayos hechos con el *Salicilato de bismuto* y *Salicilato de cerio* en las dosis admitidas, y asociados bajo la forma de papeletas, me han convencido que llevan ventaja á otros preparados de bismuto y en ciertas determinadas circunstancias.

La *gastralgia*, cuando viene acompañada de *mareo*, los *vómitos de las embarazadas* y las *diarreas con enteralgia*, ceden á esta medicación asociada mejor que con el oxalato de cerio y el subnitrato de bismuto, además de poderse usar sin peligro en la diarrea, cualquiera que sea su origen.

NARCISO CARBÓ.

Barcelona, 12 de Marzo de 1889.

Sr. Vivas Pérez.—Almería, Sidi-bel-Abbes (Argelia) —18 Agosto 1890.

Muy señor mío: Hace más de un año empleo su *Polvo de bismuto y cerio* con un éxito tan asombroso en toda clase de diarreas que me mueven á escribirle estas líneas para felicitarle calurosamente.

Es la primera vez de mi vida que elogio un específico en diez y siete años que ejerzo la profesión. Suyo afectísimo q. b. s. m.,

ECEQUIEL SÁNCHEZ
Médico de las Facultades de Madrid y Argel.

Certifico: Que siempre que he empleado los *Salicilatos de bismuto y cerio,* del señor Vivas Pérez, he podido comprobar sus efectos terapéuticos, seguros en todas las afecciones gastro-intestinales que se acompañan de vómitos y diarreas.

Es preparación bien concebida y de éxito seguro en los casos en que está indicada.

JOSÉ M. CARRERA.

Buenos Aires, Diciembre 11 de 1903.

Logró, en cambio, M. Flandin poner en la evidencia la especial toxicidad del suero de la paciente, cuya toxicidad desapareció á la vez que los accidentes cutáneos, subsiguientemente á la inyección de una gota de suero de caballo.

Puede suponerse, por tanto, que, bajo la influencia del suero heterogéno, se desarrollaron propiedades serotóxicas en esta enferma, propiedades que quedaron neutralizadas por la segunda inyección, actuando en cierto modo ésta como una vacuna.

Posible es que los accidentes sericos, que no son anafilácticos, resulten justiciables de la homeoterapia. (*Paris Medical*. Noviembre y Diciembre 1913, y Enero y Febrero 1914.)

Medizinische Gesellschaft (Berlín).

Sesión del 7 de Enero de 1914.

Continuó discutiéndose la comunicación de los Dres. Bumm y Lázarus, acerca del tratamiento de los carcinomas de la matriz mediante las radiaciones.

Sesión del 14 de Enero de 1914.

Producción experimental del raquitismo, por el Dr. Koch.

Ha realizado el Dr. Koch numerosos experimentos, en perros, con objeto de estudiar las modificaciones que experimenta el sistema óseo en los casos de infección general hematógena, y de comprobar si, inyectados por vía sanguínea, tienen los gérmenes especial predilección por el sistema óseo, y ha observado que originan el desarrollo de cierta enfermedad en las epifisis y en las articulaciones y que los individuos muy jóvenes suelen presentar también una enteritis, originada por el paso al intestino de los gérmenes circulantes en la sangre.

A los dos ó tres días de producida la infección, se desarrollan tumefacciones articulares y, á veces, abscesos. Compruébase la existencia en las coyunturas de un derrame seroso, exento de bacterias y se altera más ó menos el estado general de los animales. Varía mucho la duración de la enfermedad. En cuanto desaparecen los síntomas agudos, recuperan algunos animalitos su aspecto normal. En los casos que tardan en restablecerse, se observan modificaciones especiales de todo el sistema óseo, que recuerdan á las que produce el raquitismo y que consisten en engrosamientos de todos los huesos en deformaciones de las extremidades (pies valgos, patas en X y en O, etc.), del cráneo, etc.

Expuso á continuación un magnífico estudio, en el que hizo resaltar las diferencias entre el esqueleto de un perro normal y el de otro enfermo, y explicó la técnica empleada en sus numerosos experimentos.

Nuevas observaciones acerca del efecto del argatoxil en los procesos sépticos, por el Dr. Rosenstein.—Basándose en numerosas observaciones clínicas, afirmó Rosenstein que no sólo resulta útil el remedio en los graves procesos sépticos, sino que lo es asimismo en los de pequeña intensidad. Además de la acción bactericida, posee también la propiedad de favorecer la leucocitosis y de aumentar, por tanto, las defensas del organismo.

Puede emplearse el argatoxil en inyecciones hipodérmicas, bajo la forma de

una emulsión oleosa, ó en inyecciones intramusculares, en cuya caso se utilizará, como vehículo, una solución de piperacina.

Sesión del 21 de Enero de 1914.

Contribución al estudio del diagnóstico de los carcinomas, por el Dr. Piorkowski.—Para establecer con más seguridad y más fácilmente el diagnóstico del cáncer, recomendó el autor que se empleen partículas cancerosas reducidas á pulpa y saponificadas en una solución alcohólica de potasio, bajo la acción del calor. Para conseguir la precipitación en el líquido así obtenido, basta añadir suero procedente de individuos en los que es de presumir la existencia de un carcinoma. En los casos en que se obtiene resultado positivo, se produce, á las diez ó doce horas, un anillo blancuzco á nivel de la superficie de contacto de los dos líquidos.

Esta reacción es muy sensible. Ha ensayado Piorkowski su método en 24 enfermos cancerosos, obteniendo 23 resultados positivos y sólo uno negativo, que se debería, probablemente, al enturbamiento quiloso del suero empleado.

Los fermentos sanguíneos de los organismos sanos y enfermos, y su significación en fisiología y patología, por el Dr. Pincussohn. —Los fermentos más esenciales se encuentran en la sangre, tanto en condiciones fisiológicas, como en condiciones patológicas.

No está esclarecida aún la naturaleza del fermento glucolótico, ni se sabe si la desaparición del azúcar de la sangre, por el hecho de permanecer ésta en reposo durante cierto tiempo, es un fenómeno *post-mortem*, ni si varía la cantidad de los fermentos glucolíticos en la diabetes. De estos últimos se encuentran, casi siempre, en el líquido sanguíneo, los encargados de precipitar la maltosa y la glucosa. En los diabéticos no se logra comprobar ninguna diferencia fundamental en los mismos.

Inyectando azúcar de caña ó glucosa en la sangre, se producen en ésta los fermentos que son susceptibles de precipitar el azúcar de caña ó cada uno de los componentes de la misma. No se desarrollan, en cambio, fermentos capaces de originar la precipitación de la glucosa.

Contiene también, generalmente, la sangre fermentos susceptibles de precipitar las grasas, y aumenta la cantidad de estos fermentos si ingiere el individuo gran cantidad de substancias grasientas; también aumenta en los individuos que padecen inanición.

Varía mucho la producción de estos últimos fermentos en los diversos procesos patológicos; se encuentran muy pequeñas cantidades de ellos en individuos afectos de tuberculosis.

Posee asimismo la sangre algunos fermentos que destruyen las substancias nucleares. Faltan, en cambio, en ella los fermentos precipitantes del ácido timonucleínico de las albúminas y de las peptonas, por lo menos en el suero sanguíneo normal.

En las enfermedades orgánicas se comprueban una notable destrucción celular y un aumento de los fermentos correspondientes. Dichos fermentos son también específicos, es decir, que el de las células hepáticas sólo precipita células

hepáticas. Nada tiene por tanto de extraño que resulte ya posible averiguar en muchos casos cuál es el órgano enfermo, recurriendo á este medio.

Sesión del 28 de Enero de 1914.

Las imágenes radiográficas de los cálculos renales y uretéricos, por el doctor Mosenthal.—Insistió el autor en la conveniencia de fotografiar no sólo los riñones sino también todo el aparato uretérico, antes de intervenir con motivo de cálculos renales y manifestó que proporciona este medio resultados positivos en el 99 por 100 de los casos.

No se logra obtener pielografías con el colargol más que utilizando una luz lo más débil posible.

La fotografía de los cálculos y del riñón mismo (cuya representación se obtiene en la mayoría de los casos), proporciona magníficos datos acerca de las propiedades químicas de las piedras.

Se ocupó á continuación Mosenthal de la técnica (de cada lado deben obtenerse siempre dos pruebas) del diagnóstico diferencial de las sombras y de la determinación del emplazamiento de los cálculos.

Impresiones médicas de una expedición por Bulgaria, realizada principalmente para el estudio del diagnóstico y del tratamiento del cólera asiático, por el doctor Rosenthal.—Durante los meses de Agosto y Septiembre de 1913, visitó el autor el hospital de coléricos de Philippopilis, capaz para 200 enfermos, comprobando que ofrece grandes dificultades el diagnóstico diferencial del cólera ligero con los catarros intestinales agudos, con algunos procesos tíficos y con ciertas disenterías. En tales circunstancias, sólo permitió establecer un diagnóstico verdadero el examen bacteriológico de la sangre. En 30 coléricos en quienes practicó dicho examen, comprobó, además, que presentaban una acentuada leucocitosis, gran disminución de los eosinófilos y un exceso de linfocitos.

El tratamiento fué sintomático y consistió casi exclusivamente en el empleo de inyecciones de digital y de solución fisiológica de cloruro de sodio. Murió el 25,7 por 100 de los atacados.

Gesellschaft fur chirurgie.

Sesión del 26 de Enero de 1914.

Extirpación de un tumor pancreático, por el Dr. Körte.—Describió el autor un caso del que se deduce que no en todos los tumores del páncreas puede emplearse el método de Gussenbauer y que resulta á menudo indispensable la extirpación.

En el caso indicado se trataba de un cistoadenoma propiamente dicho, con degeneración carcinomatosa. Resultó muy difícil el acto operatorio. Extirpado el quiste, quedó una pérdida de substancia en forma de V, cuya pérdida se cerró mediante unos puntos de sutura. Se obtuvo la curación.

En los verdaderos cistoadenomas no está indicada la marsupialización, porque suele dejar en pos de sí una fístula que persiste indefinidamente.

Revista de la Prensa española y extranjera.

EL PROFESOR ALONSO SAÑUDO

La Clínica Moderna (1.° Febrero 1914).—*Lección de aniversario*, por el profesor Dr. Ricardo Royo Villanova.

Quiero yo, señores, que no sólo mis primeras palabras de hoy sino las últimas que haya de pronunciar ante vosotros y aun todas las que han de servirme para daros la enseñanza de la Medicina Interna en lo que me resta de vida académica, vayan impregnadas del aroma didáctico del que fué maestro de todos, vuestro y mío, más mío que vuestro, porque vosotros no le conocísteis en este sitio de donde fué á Madrid hace diez y nueve años y yo he venido siendo su discípulo desde que fuí su alumno oficial hace un cuarto de siglo hasta el momento de ahora en que noto el influjo de su bondad inagotable y de su peculiarísima manera de enseñar, que parece desprenderse de este sitial honrado por don Manuel Alonso Sañudo, tan gran maestro, que nunca lo hubo, como él, tan didáctico, tan clínico, tan ecuánime, tan ponderado y tan bueno.

Y porque quiero que aquel espíritu de suprema distinción flote siempre en este recinto consagrado por su talento soberano, voy á dedicar la presente lección, que es la del aniversario de su muerte, á desarrollar ante vosotros la obra didáctica del malogrado catedrático y académico para que por vuestros oídos, si sois tan amables que me seguís escuchando, y por vuestros ojos si os tomáis la fructífera tarea de leer sus obras, os enteréis de la influencia que su genio tuvo, tiene y tendrá en la enseñanza de la Medicina Interna.

No todo lo que el maestro dijo se halla impreso, ni, desgraciadamente, pudo ser escuchado por mí cuando disertó en su cátedra de la central ó en las enfermerías, en la sala de autopsias ó en el laboratorio, en la Real Academia ó en el Consejo de Sanidad, donde seguramente prodigaría su enseñanza con tanta brillantez y eficacia, por lo menos, como en las juntas de médicos ó en la conversación particular, pero lo que dejó escrito por su propia mano ó por la de sus discípulos cariñosos, es tanto y tan interesante, que no precisa más, para que os forméis una idea clara de su labor perseverante, llena de discreción y seriedad en todo momento, sincera siempre y genialísima en muchas ocasiones.

Su primera obra fué *Lecciones de Patología médica*, en la tarea de cuya corrección de pruebas yo le ayudé con verdadera veneración leyendo las galeradas húmedas, por donde parecía fluir el pensamiento y la palabra del maestro. Esto era el año 1891.

Dos años después, el 1893, aparecen sus *Lecciones de Clínica médica*.

Luego publica, el que fué su interno, primero, y ayudante de Clínica, después

Dr. Castillo, un tomo de Conferencias del profesor con el título de *Nociones de Patología médica.*

En seguida aparecen los *Apuntes de Neuropatología* en 1902, en 1904 un tomo de *Historias Clínicas*, otro tomo análogo de Historias de Clínica médica en 1906, y en 1907 «Lecciones de Patología médica del aparato digestivo», última producción impresa, del maestro, como catedrático.

Paralelamente á su labor docente oficial, el Dr. Alonso Sañudo desarrollaba en la Real Academia de Medicina una copiosa y brillante tarea iniciada en 1899 con su hermoso y profundo discurso acerca del *Carácter filosófico de los estudios clínicos actuales* y no interrumpida hasa 1911, en cuya sesión de 18 de Febrero habló por última vez en la doctísima corporación, el llorado maestro.

Claro está que durante estos veinte años, multitud de periódicos y revistas profesionales, entre ellas la *Clínica Moderna*, que tengo el honor de dirigir, se han honrado con trabajos y artículos del profesor insigne, pero aparte de que éstos han sido en escaso número, lo fundamental de su doctrina, el pensamiento clínico del ilustre catedrático, está todo entero en las publicaciones que acabo de citar, aunque merecen indicarse á su lado aquellas luminosas disertaciones académicas que sobre *La fatiga* y la *fiebre tifoidea* (1900), la negación de la parasífilis (1901), la expectación en la pulmonía (1902), la facilidad del diagnóstico de los quistes hidatídicos (1903), la artritización del terreno tuberculoso (1903), las oftalmoplegias externas en la sífilis (1903), la insuficiencia de secreción interna familiar explicando la gravedad de determinados procesos agudos en ciertos individúos de una misma familia (1904), la cirugía gástrica (1905), la reeducación (1906), la sueroterapia intestinal (1906), el bocio exoftálmico (1907), el fosfato de creosota en la provocación de la neuritis en los tuberculosos (1908), las relaciones entre la nefritis, la enfermedad de Adisson y el infantilismo (1907), la intervención en la apendicitis (1908), las neuralgias y el alcohol (1909), el tifus exantemático (1910) y las escoliosis (1911), mantuvieron y cautivaron la atención del Senado médico español.

Detallista en la investigación sintomática, sobrio en la terapéutica, Alonso Sañudo tenía un espíritu dominado por el equilibrio al mismo tiempo que por el entusiasmo y su condición filosófica y didáctica le hacía ver relaciones allí donde los espíritus apocados, mezquinos, detallistas y amiopados encuentran diferencias, distinciones, distancias inmensas, desemejanzas enormes.

Por eso, aunque hombre de su época y enamorado de los progresos científicos, lo mismo en el orden experimental de los institutos biológicos que en el orden de observación de los gabinetes y laboratorios clínicos, examinaba con cuidado á sus enfermos, inspeccionando inquisitorialmente toda la superficie y todas las profundidades del paciente, no ya por la mirada atenta y escrutadora, sino con todos los medios facilitadores de aquella inspección que desde el laringoscopio como el más antiguo, hasta el ortodiagrama como el más moderno, pasando por todos los medios registradores de pulso, temblor, latido cardíaco arterial ó venoso requieren tiempo, habilidad, costumbre y una verdadera fortuna en elementos cópicos; auscultaba con el oído primero, el estetóscopo después y el fonendoscopio en seguida, palpaba y percutía con dedos y pleximetros en todas las posiciones

y valiéndose de todos los subterfugios, inflando ó depleciendo cavidades ó regiones y olfateaba con olfato exquisito los más diversos matices del olor que por piel ó mucosas emanaban del enfermo ó de los productos por él expulsados, el modo de hablar, de andar ó de escribir, eran para él fuente inagotable de certeros juicios clínicos ; llenaba los laboratorios de materiales de examen para que procediesen á su análisis en la espontaneidad de su producción clínica ó en la provocación de los regímenes apropiados ó de las maniobras de extracción clínica, y allí, desde el aire espirado hasta las lágrimas, la saliva, el sudor, el jugo gástrico, las heces fecales, la orina, la sangre ó el líquido céfalo raquídeo, los esputos, los derrames, los exudados, el flujo de la vagina ó el cerumen de los oídos, constituían una verdadera abalandra que era el tormento de los directores y de los ayudantes de los laboratorios y todavía deseaba un gramófono que registrase las dislalias, disfasias ó dislogias del neurópata y un cinematógrafo que recogiese los gestos, las muecas, las actitudes y los ademanes, la deambulación, el tic, ó los córeas, los temblores ó las atetosis.

Pero por encima de todo estaba el interrogatorio, aquel interrogatorio sagaz y sugestivo con el que parecía sorber con la ventosa de su simpatía personal todo la que parecía más escondido é inaccesible, y él lo obtenía fácilmente, sencillamente, graciosamente en el orden que apetecía, con la intensidad que necesitaba

y en el momento de mayor oportunidad, para sacar todo el partido clínico posible y os asombraba ver por qué arte maravilloso de deducción lógica hilaba el copo de una respuesta insignificante, sacando el estambre sutilísimo de un juicio diáfano para el diagnóstico, para el pronóstico, para el tratamiento y cuyo juicio era más rico en consecuencias eficaces, mil veces más rico que los que daban de sí las extensas hojas del laboratorio, las gráficas múltiples y multicolores, las fotografías distintas, los análisis detalladísimos, los diagramas complicados.

Y es que Alonso Sañudo era un unitario convencido, un filósofo natural, un hombre completo para el estudio de la Medicina, que en todo momento sabía recoger velas, no sólo las de su observación detallista y las de su imaginación exuberante, sino las velas de los demás, de aquellos que hacían una monografía de cinco tomos á propósito de un fenómeno tan sencillo como la reacción de Ehrlich ó el dicrotismo arterial. Y de la misma manera que, según os decía hace un momento, hilaba en estambres finísimos el copo de una enfermedad, sabía recoger los cabos múltiples del detallismo misoneísta de los germanófilos para integrar el copo, y el vellón de donde viene y la oveja de donde procede y el rebaño á que pertenecía, y los montes donde pastaba y el término de la dehesa y el pueblo del término y la ciudad del pueblo y la provincia de la ciudad, y la región de la provincia, y la nación y el continente y el planeta, para llegar á la unidad de la energía y á la solidaridad de la vida y á la armonía entre la plasticidad y el dinamismo y á la completa fusión de la energía y de la masa.

De ahí que, así como los maestricos de poco más ó menos se complacen en crear dificultades (porque todo han sido dificultades para ellos) en la observación y en la reflexión, este maestrazo inmenso se extasiaba desvaneciendo dudas, quitando mojones, derribando barreras, suprimiendo contornos, alejando hitos, esfumando fronteras y poniendo ante los ojos y los oídos del alumno claridades meridianas que desde su inteligencia parecían esfumarse en arreboles dulcísimos ó desvanecerse en rosicleres de luminosa suavidad, hasta los últimos confines de la clínica.

Así en el libro, como en la lección, como en la cabecera del enfermo. Así en sus magistrales lecciones de conjunto sobre la patología de los diversos aparatos como en la serie de enfermos de sus lecciones clínicas, como en la trabazón filosófica de los estudios médicos, y así aparece como cristalizada é inamovible en aquellas maravillosas reflexiones sobre la unidad en Medicina clínica y acerca de las relaciones de muchos procesos que parecen independientes y que él veía tan ligados, tan subordinados, tan concatenados, tan machihembrados, tan roblonados, tan en serie, cuando menos, tan fundidos casi siempre.

Hombre de gran cultura y de extraordinaria afectividad se sumía en reflexiones y se impresionaba profundamente con los grandes maestros clásicos y modernos, á muchos de los cuales trató personalmente en sus viajes por las grandes capitales de Europa ; pero en su modo de discurrir y de formular los juicios se le notaba la influencia que sobre su mentalidad robustísima ejercieron tres grandes clínicos franceses : Trousseau, Peter y Charcot, y dos grandes médicos españoles : Muñoz, su maestro en el Hospital, y Letamendi, el genio más portentoso de la Medicina Española y cantera de donde han sacado el material para

sus concepciones epatantes los grandes biólogos contemporáneos, los grandes maestros de la Medicina actual : Wright, en Alemania, y Grasset, en Francia.

Sin duda alguna habréis leído ó estaréis leyendo con avidez esas dos magnas obras del mayor talento de la gloriosa escuela de Montpeller y que se llaman la *Fisiopatología clínica* y la *Terapéutica fisiopatológica*, de Grasset.

Pues bien, todo lo que allí se dice, que es realmente muy hermoso, se lo he oído decir á Alonso Sañudo, ó lo he leído en sus libros, ó lo he deducido de sus audiciones ó lecturas, ó lo he adivinado á través de sus explicaciones.

«La *medicina* es la ciencia del hombre vivo en estado normal ó patológico» ; muy sobria y muy verdadera es esta definición, pero es más sobria y más verdadera esta otra definición de mi maestro :

«La medicina es la ciencia del hombre vivo en cuanto es susceptible de enfermar y el arte del médico para hacerle recuperar la salud.»

Y la concepción de que es el enfermo quien se cura y que él mismo fabrica sus remedios, siquiera en ocasiones necesite el estímulo del arte en forma de terapéutica estimulatriz. Todo esto que es tan clínico y tan verdadero y tan positivo, que es lo único que puede ligar las verdades inconcusas del empirismo de la observación pacientísima de los siglos, con las lucubraciones metafísicas ó las imaginaciones biológicas de la interpretación experimental ; todo esto, que en resumen de cuentas hace al verdadero clínico ni demasiado escéptico, ni demasiado confiado, prudente siempre, frenado por los temores de la ciencia, pero fustigado por las esperanzas de su arte, todo esto, repito, era el patrimonio de aquella ecuanimidad intelectual y afectiva cuyos juicios giraban en torno de la idea directriz é informadora de su magna y magnífica labor en el libro, en la cátedra, en el laboratorio, en la enfermería, en la sala de autopsia, en la Academia ó en la consulta, es decir, la unidad en la medicina clínica y las relaciones que establecen entre sí muchos procesos al parecer independientes

Así, para nuestro llorado maestro, la fatiga resume todas las causas eficientes; la neurastenia su primera manifestación expresiva que recogiendo todos los debilitados por la fatiga ancestral ó los agotados por su propia fatiga, condúcelos á cauces más definidos y determinados, como son la tuberculosis, la arterioesclerosis la miocarditis y las neuropatías orgánicas; el buen sentido del médico la verdadera especificidad terapéutica que está muy por encima del mercurio, de la quina y del opio.

Así también y por lo que se refiere á la segunda concepción de su criterio médico, aquella que se atiene á las relaciones clínicas de los procesos, á la solidaridad fisiológica y anatómica evidentes en la salud, pero más evidentes en la enfermedad de los órganos, en virtud de la cual aquellas enfermedades de órganos hacen enfermos de organismo. De este modo comprende todas las estomatitis en una serie, y las anginas dominadas por lo diftérico, las gastropatías en dos direcciones, ó mejor, en dos etapas: la hiperclohídrica ó la anaclorhídrica, y los enterópatas, series de ocluídos en mayor ó menor intensidad y de más ó menos duración; y los enfermos de hígado, serie de intoxicados; las mismas series de hipertensivos ó hipotensivos domina los enfermos cardiovasculares, y los de aparato respiratorio series agudas que conducen del romadizo á la pulmonía ó á la tuberculosis ó series crónicas que llevan de la bronquitis al enfisema, y en el riñón la serie que comienza en la nefritis de eliminación medicamentosa y acaba en la atrofia renal pasando por lo agudo, lo subagudo, lo crónico parenquimatoso y lo crónico intersticial; y en los neurópatas la serie de los hereditarios, de los degenerados, de los congénitos, de los atacados en el desarrollo de sus órganos ó en la evolución de su estructura histológica. Y luego, qué relación más estrecha entre unos y otros grupos de procesos, como por ejemplo entre nervios y músculos como las amitrofias; entre nervios y huesos como las artropatías y osteopatías de los tabéticos; entre nervios y corazón como la angina de pecho; entre nervios y sangre como la clorosis; entre nervios, corazón y secreciones internas como el bocio exoftálmico; entre nervios y pulmón como el asma y la tos ferina; entre nervios y riñón como la enfermedad de Adisson; entre nervios, hígado y función genital como el cólico hepático ó la jaqueca; entre nervios é intestino como la colopatía mucomembranosa; entre nervios y estómago como la ptosis y la dilatación gástrica; y así la urticaria entre piel y estómago, y el ezema entre riñón y piel, y el prurito entre piel é hígado, y la miocarditis bipertrófica entre riñón y vasos; enfisema entre distrofia y congenitismo; y cardiopatías entre matriz y ovarios; y diabetes entre páncreas y nervios; y cientos de procesos mixtos separados en los libros, más juntos en el enfermo, más en el espacio de un hospital y todavía más en el tiempo de un año, de un siglo, de toda una vida de observación, de reflexión y de meditación.

Por eso el profesor Alonso Sañudo etiquetaba á todos sus enfermos en cuatro grandes familias: la de los fatigados, la de los neurópatas, la de los distróficos y la de los infecciosos. Puestos en una sala cada familia, agrupados según su semejanza clínica, podrían apreciarse perfectamente bien con los caracteres que él descubrió en el enmarañamiesto de los síntomas y que supo desenredar con la fuerza y con la maña de su potente y habilidoso sentido clínico.

«La familia de los fatigados, decía el maestro, es aquella que por su concepto fundamental está más cerca de lo fisiológico, puesto que al fin no es la fatiga más que la *exageración* del vivir ó la falta de descanso conveniente de las funciones fisiológicas ; el resultado final es siempre el mismo, la autointoxicación, lo más orgánico, y aun diré lo más fisiológico de lo morboso ; en su abolengo tiene la nobleza de haber nacido casi á la vez de la clínica, en la que Peter hablaba de tifisización por el cansancio, y de la Fisiología, en la que Mosso estudiaba las principales leyes de la fatiga, y demuéstrase en la Clínica todos los días, pudiendo considerarse tres categorías de fatiga, que en gran número de casos se suman para hacer más expresivo el resultado : la fatiga física, principalmente autointoxicación de origen muscular ; la fatiga orgánica, en la que el elemento esencial es la disminución ó falta de eliminaciones ; y la fatiga moral, agotamiento del sistema nervioso, mala presidencia del ese sistema en los cambios nutritivos y en las funciones eliminadoras.

Y en los fatigados están aquellos enfermos que, por las perturbaciones de su organismo del orden dicho, no pudieron resistir lo morboso y padecen infecciones de todas clases, más frecuentemente la tifoidea, que es la más enlazada con la auto-intoxicación, cardiopatías, sobre todas las miocarditis, que en su marcha y accidentes es la que más se influye por deficiencias de eliminación, ó los estados neurasténicos, que son los que más revelan las deficiencias adquiridas del sistema nervioso.

Los neurópatas, son los enfermos del sistema nervioso defectuoso en construcción ó en funciones, por herencia de neurópatas ó de alcohólicos, ó por lo que signifique para este caso tanto como la herencia, que no podrá ser menos que las condiciones totales en que se viva, educación equivocada, trabajos intelectuales excesivos, bruscos choques morales; todos estos sujetos tienen estigmas físicos, intelecuales y morales bastante bien caracterizados, y son aptos para padecer las enfermedades del sistema nervioso.

La familia neuropática está muy estudiada porque lo que la caracteriza puede verse desde la época del nacimiento, y según el tiempo y el desarrollo de las funciones van dando ocasión para que resulte manifiesto; por esta razón, y por el considerable número de individuos que comprende, hácense en ella agrupaciones secundarias, todas muy interesantes por lo que aisladas significan, y por lo que en junto revelan y que es útil para conocer los neurópatas todos; de estas subdivisiones no hablaré aquí con detención, bastando recordar que en ella están comprendidos la de los psicópatas y la de los degenerados, para declarar la trascendencia y significación de esta clase de estudios.

Los enfermos distróficos son aquellos que más directamente representan á los antiguos diatésicos, sujetos cuyas funciones de nutrición íntima hállanse perturbadas por *debilitación* en las primeras edades, por *equivocación* en épocas más adelantadas de la vida; también la herencia es en ellos la causa más importante, y les caracteriza á todos la llamada discrasia ácida, el padecer un orden de enfermedades determinado que se denominan por esto distrofias, y el llegar al envejecimiento prematuro, cuyos principales accidentes morbosos se explican siempre por la arterio-esclerosis.

El grupo de infecciosos está formado por los que padecen enfermedades de infección; los tipos más característicos son aquellos sujetos que olvidan, no conocen ó no pueden satisfacer los principios elementales de la higiene, y por descuido y suciedad dan ocasión para las infecciones, ó aquellos otros que con estigmas orgánicos indelebles no pueden realizar en momentos críticos las defensas necesarias contra lo infeccioso; el niño con sífilis heredada, por ejemplo; el adulto debilitado por insuficiencia alimenticia ó respiratoria ó por enfermedades recién pasadas, el que quedó con nefritis parcial después de un ataque de nefritis parenquimatosa; el que sufrió de lesión limitada á un territorio en el hígado y la hematopoyesis en este órgano quedó haciéndose de modo incompleto, suficiente para la vida normal tranquila, pero no bastante para los conflictos en que su organismo puede hallarse; el dilatado de estómago, que es terreno para autointoxicaciones, etc.

Hallándose perfectamente caracterizadas estas cuatro grandes familias de enfermos, todas ellas establecen entre sí estrechos parentescos. La fatiga, su génesis y sus efectos, dan cuenta de la intensidad y aun de la presentación de los principales síntomas del distrófico y del arterio-esclerósico, y también, según quedó indicado anteriormente, es motivo de infecciones. En las distrofias tiene tal importancia el sistema nervioso para la patogenia y sintomatología de las perturbaciones nutritivas, que un grupo numeroso de enfermos es denominado

de neuro-artríticos. El terreno apto para toda clase de infecciones es el que está debilitado por una mala nutrición...

Y con todos estos enlaces y parentescos no se ve confusión entre los tipos morbosos fundamentales, sino, por el contrario, en cada caso de aquellos en que hubiera mayor complicación, queda más confirmado lo característico originario de cada familia, y demostrado que, como decía en los comienzos de este trabajo, para que el organismo enferme son necesarias tantas y tan precisas causas, que bien puede asegurarse, después de conocerlas, que nada hay más lógico que el enfermar.

Sobre todo, de esta suma posible y frecuente de caracteres de los distintos principales grupos de enfermos, quedando lo fundamental de cada grupo como exacto, y la suma, en cada caso, como expresión de que se cruzan y enlazan siempre los distintos caminos que sigue lo patológico en el organismo, resulta nuevo y poderoso argumento de que el organismo es siempre uno y el decisivo en lo morboso.

Esa es su obra, en boceto, en atisbo, en sospecha no más; desglosarla, comentarla, matizarla con detalles de primor clínico inapreciables fué su labor de por vida. Mis veinte años de enseñanza de la Medicina Interna, si algo han tenido de meritorio, de genial, de interesante, fueron reflejos del sol de su enseñanza, resonancias de su pensamiento, ecos de sus ideas, que pocos discípulos habrán sido tan subyugados por el espíritu del maestro como yo por el suyo.

¡Oh, las series de enfermos, que concibió antes que nadie Peter, fueron su obsesión clínica!

—Repare usted, Ricardo—me decía con aquella voz de dulzura *sui géneris* que todavía suavizaba más con la elegancia del ademán sobrio y elocuente y con la languidez de una mirada siempre triste é indulgente siempre—. Repare usted que hay muy pocos neurasténicos como los que se describen en los libros. La neurastenia que nosotros vemos en los neurasténicos, es un modo de comenzar cosas más serias ó una manera de telepatizar procesos remotos de mayor gravedad. ¡Cuántos tuberculosos, cardíacos, nefrópatas, enterópatas, fueron considerados como tales neurasténicos y resultaron lo que ellos temían que resultara, siendo en este punto los míseros pacientes mejores interpretadores de los fenómenos que nosotros los clínicos afamados...

Y años después, cuando á raíz de la noticia trágica que le profetizaba la muerte del ser querido, de la hija idolatrada, comenzó con sus cefaleas y sus insomnios, sus algias y sus tristezas, le decía yo para consolarle y para distraerle:

—Vamos, D. Manuel, no ponga usted esa cara de primer neurasténico de la serie, eso son tiranteces de nervios y flojezas de ánimos.

—Sí, *Cardico*, sí—me contestaba abrazándome—, primer neurasténico de la serie, de mi serie neurasténica que yo voy á pasar toda entera desde esto que parece que no tiene importancia hasta un cáncer de estómago que pondrá término a todo.

Es mi Angela que me llama, es la telepatía final, cuando vivía y á cientos de kilómetros de distancia reía ó cantaba, yo percibía su regocijo y sin saber por qué, pero notando por qué, cantaba y reía; cuando estaba enferma, yo sentía dolores, molestias, que eran reflejos de las suyas; ahora que está muerta en la tierra y viva en el cielo, noto esto que parece extraño, tristezas y alegrías á la vez, dolores y regocijos; vahos de podredumbre que parece que vienen del estómago y vienen del fosal de un cementerio y celajes de luz que me dan la ilusión de que vienen del sol y proceden de más alto: es esta pobre y lacrada carne que quiere ser comida por los gusanos de la suya, es esta alma suya, que parece mía, que yo creí que lo era, pero que es suya, suya toda y toda suya, según percibo la subción profunda, la atracción misteriosa y enérgica, cada vez más fuerte que tira de mi espíritu hacia el cielo.

Y así resultó; cuando los médicos más afamados del mundo, después de prolijos análisis é investigaciones se quedaban en las fronteras diagnósticas provisionales de la perigastritis, él afirmaba la existencia de un cáncer, y me decía:

—¿Qué razón tiene usted cuando afirma que le etiología de lo canceroso está presidida por las causas morales y afectivas!

Trousseau pronosticó su fin é hizo un diagnóstico definitivo cuando días antes de su muerte notó la *flegmasia alba dolens* de su brazo derecho. Alonso Sañudo, supo hacer aquel diagnóstico y aquel pronóstico dos años antes de su fin.

¡Qué mayor elogio puede hacerse á la sagacidad clínica del llorado maestro!

¡Ni qué mejor recuerdo de su vida, ni qué mayor estímulo para imitarla que repetir mientras dejamos colgado para siempre de la pared de la que fué su clínica y hoy lleva mi nombre, aquellas palabras suyas llenas de luz y de enseñanza:

«El trabajo realiza todos los fines dignos.

»Da salud al cuerpo, nobleza al alma, verdad á la inteligencia, progreso á las ideas y también redención para el que olvidó que el trabajar es la primera necesidad, y alivio para el que sintiera enormes pesadumbres.

»Trabajemos todos por si hubiéramos necesidad de redención, por si nos fuera preciso soportar tristísimos recuerdos» (1).

Terapéutica.

La Crónica Médica Mejicana (Diciembre, 1913).—*Contribución al tratamiento del asma bronquial.* Extracto de un trabajo comunicado á la Asociación de médicos de la Baja Alsacia, Strasburgo, por el Dr. Erich Meyer.

Sabido es que el nuevo tratamiento por la adrenalina, parece ser más eficaz contra esta afección, que el antiguo medio de la atropina ; pero muchos ignoran todavía que también con el empleo de la *diuretina* se consigue, en no pocos casos, prevenir ó atenuar, no tan sólo el asma cardíaco, sino también el bronquial—según lo demostró por vez primera Van de Velden—, bastando para ello á veces la administración de sólo uno á dos gramos de dicho medicamento, un poco antes de la hora (nocturna) en que suele presentarse el ataque. Es de advertir que el enfermo puede continuar esta medicación durante semanas seguidas, sin experimentar menoscabo alguno en su estado general.

Tomó parte en el debate el catedrático Dr. Cahn, quien hizo constar, que des-

(1) Con verdadero entusiasmo reproducimos esta lección de aniversario en honor del venerado maestro Dr. Alonso Sañudo.
El Dr. Royo Villanova expone nuestras propias ideas, con lucimiento y brillantez mucho mayores que podríamos hacerlo nosotros. Seguros estamos de que en ellas comulgan todos los compañeros que fueron comprofesores y discípulos del sabio y modestísimo maestro.

de 1889 viene sirviéndose de la *diuretina* contra el asma cardíaco, sin haber tenido que lamentar nunca la falta de éxito. Administra dicho medicamento á horas avanzadas de la noche, en dos ó tres veces, por dosis de un gramo cada vez. Refiere que le sugirió esta indicación el haber observado en un cardíaco hidrópico, que la administración de la *diuretina* no aumentó la diuresis del enfermo, como se pretendía ; pero produjo en cambio efectos antidisneicos inesperados, que resultaron muy superiores á los de todos los narcóticos é hipnóticos, que hasta aquel momento se le habían dado, para prevenir ó atenuar los accesos nocturnos de sofocación. Añade el doctor citado que no hay inconveniente alguno en administrar la *diuretina* durante largo tiempo ; uno de sus enfermos consumió en el término de quince meses 865 gramos, sin accidente alguno y sin la menor habituación. Alentado por los resultados, ya hace muchos años que extendió Cahn al tratamiento del asma bronquial el empleo de la *diuretina*, habiendo perseverado desde entonces en esta conducta. Mientras que en el asma puramente nervioso aparecen dudosos los efectos de la *diuretina*, éstos son ya más seguros en el asma bronquial, especialmente si durante el curso de esta modalidad asmática sobrevienen complicaciones por parte del corazón. La dificultad con que ha debido luchar hasta ahora la *diuretina*, para arraigarse como medicamento antidisneico, estriba en primer lugar en el mal acierto que presidió en la elección del nombre con que vulgarmente se designa y que sólo deja entrever una modalidad de su acción, y en segundo lugar, también en que las más de las veces es administrada por dosis demasiado pequeñas.

El Siglo Médico (24 Enero 1914).—*El tratamiento del carbunco*, por V. Pascual de Sande.

No pensaba volver á intervenir en esta cuestión, porque después de la controversia que en 1905 sostuvimos en estas columnas, entiendo que el tratamiento de las afecciones carbuncales pasó á la categoría de cosa juzgada.

Mas esto no obstante, el reciente trabajo del Sr. Sáenz Santa María, inserto en el número 3.133 de este semanario, me obliga á volver á tomar la pluma, siquiera no sea más que para ratificar conceptos que ya tengo expuestos y contestar con *hechos clínicos* á determinada aseveración del distinguido colega, la cual, por la importancia que entraña, importa mucho dejar esclarecida.

Creo que lo más trascendental en la cuestión que debatimos es dejar dilucidado—para mí ha tiempo que lo está—si el sublimado en disolución aplicado en gotas, pinceladas ó fomentos, se absorbe ó no por la piel intacta y por la superficie necrosada de las pústulas. Lo demás son incidencias de la discusión que, aunque interesantes en el terreno práctico, importa menos el dejarlas ó no resueltas.

Dice el Sr. Sáenz Santa María : «Tras el empleo de este medicamento, no á gotas, sino á chorro, no habrá observado estomatitis, cuya afección es el reactivo más sensible.»

En un número de *El Siglo Médico*, correspondiente al mes de Marzo ó Abril de 1905, recuerdo haber leído un caso de intoxicación mercurial determinada por los lavados del oído con una disolución de sublimado al 1 por 2.000.

Y en el número 2.700 se pueden leer también las siguientes palabras expre-

sadas por el titular de Acebo, en esta provincia de Cáceres y suscriptor de este periódico, D. Francisco González Peresino: «Entre los múltiples casos que llevo curados con el tratamiento que recomiendas, tuve uno en que me excedí en la dosis, más que á gotas le apliqué pinceladas, y el enfermo curó, pero se presentó el ptialismo.»

El 18 de Septiembre próximo pasado se presentó á mi observación el vecino de este pueblo Marcelo S. Hernández, con una pústula en el borde del maxilar inferior izquierdo. Entre los 800 ó 1.000 casos de infección carbuncal que llevaré asistidos, acaso sea éste el que ha requerido mis auxilios en período más avanzado.

Existía fiebre alta, sed, vómitos, epigastralgia y una ansiedad y angustia extremas; la hinchazón era tan considerable que no recuerdo á ningún enfermo con un semblante más horrorosamente monstruoso.

El caso, pues, resultaba escogido para acreditar una medicación.

Le apliqué seis pinceladas de la disolución de bicloruro al 4 por 100 sobre la pústula, y el doble ó más repartido por toda la región edematizada; recomendándole, además, la aplicación constante de compresas empapadas en agua sublimada al 2 por 1.000 sobre la parte afectada, cuidando de que no tocaran á la boca.

Aquella tarde tuve necesidad de ir á un pueblo próximo y encargué al ministrante que al obscurecer le hiciese la cura. Mas, como no pude regresar hasta el día siguiente al mediodía, cuando llegué me encontré con que le habían reiterado por tercera vez la cura y la infección carbuncal estaba dominada, pero existía una gravísima intoxicación mercurial, de la que se salvó, sí, pero á costa de la total renovación de la mucosa bucal.

Mis queridísimos amigos, los distinguidos médicos de Moraleja, D. Luis Díaz Villachica y D. Francisco Fonseca, que se encargaron de mi visita durante ocho días que permanecí en Madrid, en los primeros de Octubre pasado, pueden certificar de la intensidad de aquella estomatitis.

Otras pruebas podría aducir en confirmación de mi aserto; pero ¿á qué esforzarme en demostrar lo que por evidente está suficientemente demostrado? ¿Existe una sola obra de Terapéutica que niegue la absorción del bicloruro mercúrico por la piel?

Al Sr. Sáenz Santa María y Marrón, por el juicio que me merecen sus escritos, lo considero dotado de un espíritu progresivo, estudioso, culto, de ingenio fácil y claro discernimiento; sorprendiéndome por esto más que haga tan ligeras afirmaciones; pues ni por el inmoderado afán de una exhibición pueril, ni por el influjo morboso de irreflexivo apasionamiento, me explico que se dude de lo que los libros nos enseñan y la experiencia diaria nos sanciona como verdad irrefutable.

Mas si las ideas del Sr. Sáenz Santa María, respecto á este particular, fuesen expresión de un convencimiento pleno, le invito á que en el verano próximo, cuando el calor acelerando la esporulación hace más frecuentes los afectos carbuncales, se venga á este país por quince días; le ofrezco mi casa y mi amistad y juntos trataremos algunas pústulas. Las que se nos presenten en el período de infección local, las dejaremos crecer hasta que, á juicio del Sr. Marrón, la infección se haya generalizado y considere preciso intervenir; entonces aplicaremos las gotas ó las pinceledas de la disolución de bicloruro, y provistos de los reactivos necesarios, investigaremos horas después la orina y la saliva del enfermo, y cuando vea á éste curado y comprobada la presencia de la sal mercurial en las excreciones, seguro estoy de que rendido á la evidencia, si es sincero, tendrá que decir conmigo: «No conozco con rigurosa exactitud las transformaciones que el bicloruro mercúrico experimenta en la trama íntima de los tejidos; pero es indudable que se absorbe, se elimina y cura la pústula sin huella ni dolor.»

Gaceta Médica Catalana.—*Aseptofix ó 316*, por el Dr. Rodríguez Ruiz.

Primero con este nombre numeral y luego con aquél, se designa un nuevo tópico, que á confirmarse los estudios hasta ahora hechos, si no causa una revolución en terapéutica quirúrgica, ha de ser, cuado menos, un agente predilecto en las curaciones, por lo excelente y lo sencillo. Es un líquido destinado á fijar los microbios, sea en la piel, sea en las heridas, dejándolos así incapacitados para producir accidentes infecciosos. Era transparente y citrino al principio, pero hoy se le da color azul, coloración que tiene la ventaja de asegurarnos de que ha sido tocada toda la superficie quirúrgica.

El empleo no puede ser más sencillo: por una sola vez se embadurnan la piel ó la herida con un pincel, que va unido al tapón del frasco, pincel que no se ha de cambiar ni limpiar, ni siquiera en el caso de un contacto sospechoso. Así, Vernaeghe, después de haberlo utilizado para una fístula de ano, lo empleó en una kelotomía y obtuvo la reunión por primera intención.

No es preciso lavar la piel, y hasta no hay necesidad de afeitarla; y en las heridas contusas, por ejemplo, un traumatismo industrial, se basta el 316 para la cicatrización sin fenómenos sépticos del foco.

La aplicación del aseptofix se hace como la de cualquiera otro embadurnamiento. No causa dolor, todo lo más sensación de calor en las superficies denudadas. Se seca con rapidez y queda una especie de barniz pegajoso, que no debe ser tocado con los guantes para que no se desprenda; se asegura su fijeza cubriendo el campo operatorio con compresas, salvo en la línea de incisión, compresas que quedan adheridas y que se levantan con facilidad tirando de ellas después de la in-

tervención. Acabada ésta, se da una nueva capa de aseptofix, se la cubre con una compresa, que se adhiere y seca muy pronto, se pone el apósito ordinario y ya no hay que tocar hasta que llegue el día de quitar los puntos ó las pinzas. Para desprender los restos del tópico se recurre al éter ó á esencia mineral, que lo consiguen rápidamente.

Así expuesto, el nuevo método tiene las ventajas de ser sencillo, de limitar estrictamente el campo operatorio y de simplificar extremadamente las curaciones posteriores. Respecto á su eficacia, he aquí la lista de las operaciones hechas por Vernaeghe (*L'Echo médical du Nord*, 19 de Octubre de 1913), con éxito completo :

Una hernia umbilical : reunión por primera intención ;

Siete hernias inguinales unilaterales : reunión por primera intención en todas ; sólo en una hubo ligero y fugaz rezumamiento en uno de los puntos (crin) ;

Dos hernias inguinales bilaterales : reunión por primera intención ;

Dos hidroceles y quistes del cordón : reunión por primera intención ;

Una apendicitis en frío : reunión por primera intención ;

Una operación de Freund por enfisema : reunión por primera intención ;

Dos laparatomías por histerectomía y castración : reunión por primera intención ;

Un hematoma aneurismal de la femoral en la base del triángulo de Scarpa : supuración ;

Una inundación peritoneal por rotura de embarazo extrauterino (sin desagüe) : supuración de la pared ;

En resumen : 20 operaciones (18 dice el autor) y dos casos de supuración, cuya causa no sabe.

Respecto á los traumatismos y afecciones quirúrgicas no asépticas, los resultados han sido :

Una fístula anal (incisión con bisturí, embadurnamiento con el aseptofix y cura ordinaria), ha cicatrizado rápidamente en pocas semanas y siempre presentó buen aspecto la herida ;

Una sección de la extremidad del dedo pequeño, ha curado sin infección ;

Una herida contusa del arco superciliar, embadurnada y suturada, se reunió por primera intención ;

Un parafímosis con esfacelo en vías de evolución, tratado con la excisión circular y el 316, curó con leve rezumamiento y sin fenómenos flegmásicos ;

Un traumatismo muy importante de la mano (machacamiento y arrancamiento de casi todos los dedos), fué tratado, sin lociones, con el 316 ; no hubo infección y la herida ofreció buen aspecto á pesar de las porciones de tejidos contundidos que evolucionaban hacia el esfacelo ; se practicaron algunas lociones con agua oxigenada, pero se continuó el aseptofix ; la cicatrización se verificó con regularidad ;

Por último, este caso, que es interesante : Fístula pioestercorácea de origen cecal, de dos años de fecha, y contra la cual no tuvieron efecto definitivo varias intervenciones realizadas ; se propuso al enfermo una ileosigmoidostomía y sección terminal del íleo, que fué aceptada, operando el Dr. Portel. La preparación la hizo Vernaeghe : lavado de todo el vientre con éter, capa de tintura de yodo, embadurnamiento con el 316, compresas, dejando sólo al descubierto la porción necesaria de campo operatorio. Laparotomía, sección del íleon, abocamiento lateral de éste á la S ilíaca, después del cierre del extremo cecal del íleon. El curso fué normal, sin más incidente que una pequeña supuración cutánea ; la piel había estado varios años en contacto con las materias fecales y el pus.

En este caso fueron precisas varias precauciones ; así lo aconsejaba la prudensia. Resulta, desde luego, que no son incompatibles la tintura de yodo y el aseptofix.

Parece, pues, éste un producto interesante desde el punto de vista quirúrgico.

Gaceta Médica Catalana (30 Noviembre 1913).—*Lavativas de oxígeno*, por el Dr. Rodríguez Ruiz.

Las inyecciones subcutáneas de oxígeno, sobre todo en los casos tóxicos ó infecciosos, no constituyen el único modo de empleo de este agente. Ramond, el primero en preconizarlas como terapéutica metódica, ha reunido en una monografía (*Consult. méd. franç.*, 1913) las principales indicaciones de este gas. Me ocuparé solamente de los enemas, menos conocidos y menos empleados.

Están indicados, en primer lugar, en los mismos casos que las inyecciones subcutáneas, si bien la absorción es más lenta en los enemas ; esto parece constituir una ventaja, porque la acción se prolonga más, y pueden servir de complemento á las inyecciones subcutáneas, hecho que no deja de tener importancia en las grandes asfixias, en las que resulta incesante la necesidad de oxígeno.

Están especialmente indicadas en las infecciones cólicas, sean agudas (enterocolitis primitivas ó secundarias de los niños y adultos), ó crónicas (ciertas ente-

rocolitis mucomembranosas, fermentaciones pútridas del colon por ptosis visceral, retención biliar, etc.).

Si la inyección se hace con prudencia y con poca presión, no existen contraindicaciones; pero se hará preciso proceder con reserva en los casos de espasmos pronunciados del colon, sobre todo, cuando se sospeche la existencia de úlceras en la mucosa, como en la disentería y ciertas fiebres tifoideas. La apendicitis constituye una contraindicación absoluta.

La técnica es muy sencilla. Se empieza por administrar una gran lavativa eva-

cuante (agua hervida ó agua de malvavisco), y después se inyecta el oxígeno. Colocado el enfermo en decúbito supino, para vigilar mejor la distensión del colon, se introduce suavemente en el recto, hasta 15 ó 20 cm., una sonda rectal de caucho blando (tipo Nélaton ó Chàtel-Guyon), embadurnada con vaselina ó aceite aséptico y á cuyo extremo libre se ajusta el tubo de un globo de oxígeno, ya directamente, ya por medio de otro tubito de cristal. Se comprime un poco el globo y va penetrando el gas. No es raro encontrar resistencia, sea por espasmo del colon, sea, hecho muy infrecuente, porque obturan la cánula materias fecales ; en este caso, se recurrirá á un aparato insuflador como el de las inyecciones subcutáneas, ó el usado para el termocauterio, ó más sencillamente, á uno de esos instrumentos de caucho conocidos con el nombre de peras.

La inyección se realizará *con mucha suavidad*, pues la distensión brusca es dolorosa, debiendo vigilarse por medio de la vista, de la palpación y de la percusión, el ensanchamiento del colon ; se la suspenderá en cuanto se queje el enfermo de sensación continua de cólico ó de distensión marcadas.

Procediendo así, la cantidad de gas inyectado será de dos litros, cuya absorción resultará rápida, en cinco ó seis horas, al cabo de las cuales se podrá repetir, y así indefinidamente.

Como conclusión, cabe decir que la oxiterapia hipodérmica produce rápidos efectos sedantes : disminuye la disnea, se pone más lento el pulso, desciende la temperatura y se producen poliuria y sensación de bienestar. La indicación más precisa es la asfixia, pero varían los resultados con la causa de dicha asfixia ; en las de causa sólo mecánica calma pronto los síntomas amenazadores, pero no es otra cosa que un compás de espera hasta que se emplea el tratamiento racional ; mayores resultados produce cuando se complica lo mecánico con los elementos tóxicos ó infecciosos (intoxicaciones exógenas ó endógenas, flegmasías microbianas de los bronquios y de los pulmones), pues se lucha entonces á la vez contra la anoxihemia y contra la intoxicación, se refuerza el estado general y se favorece y acelera la crisis libertadora.

Las inyecciones rectales cumplen iguales indicaciones, pero la absorción del oxígeno es más lenta. Además, son antisépticas y descongestivas, bien marcadamente en todos los estados infecciosos del recto y del colon ; constituyen el complemento, á las veces indispensable, de las inyecciones subcutáneas.

Gaceta Médica Catalana (30 Noviembre 1913).—*Transfusión de la sangre en las anemias agudas postoperatorias*, por el Dr. Rodríguez Ruiz.

Muy en boga antes, y luego olvidada por completo, vuelve de nuevo al campo de la terapéutica, gracias á los perfeccionamientos de la técnica. El doctor Leborgne (*Tesis de Lille*, 1913) trata de esta materia desde todos los puntos de vista.

De sus estudios experimentales se deduce que las inyecciones de soluciones salinas y las de sangre desfibrinada dan resultados casi equivalentes ; por el contrario, la transfusión de la sangre total produce éxitos superiores ; con una cantidad relativamente pequeña, logró salvar á un perro que había perdido una cantidad considerable de sangre.

Son, pues, de más valía los métodos en que se emplea la sangre total, y, entre ellos, consiste el mejor en establecer comunicación directa entre la circulación del enfermo y la del individuo que dé la sangre. Este último deberá ser preferentemente de la misma familia, á fin de evitar accidentes de hemolisis en casos de sangres heterogéneas en demasía, por más que no tienen tales accidentes la gravedad que se les ha atribuído.

La técnica parece resultar facilitada empleando los tubos parafinados, con arreglo al método de Tuffier, más ventajoso para aquellos no muy diestros en la cirugía vascular.

Las indicaciones se hallan representadas, ante todo, por las anemias que Tuffier llama *mecánicas*, consecutivas á hemorragias generalmente traumáticas y que están subordinadas á la cantidad de sangre perdida, sin intervención de lesiones discrásicas. El tipo de ellas es el provocado por las hemorragias puerperales, en las que, á la pérdida total que hace que el corazón trabaje en el vacío, se une una hipoglobulia intensa, que pone la vida en peligro inmediato; se salvan con la transfusión vidas que se hallaban en gran compromiso. Las accidentales ú operatorias entran en la misma categoría.

En las hemorragias de orden discrácico, con alteración de la sangre más ó menos marcada, la indicación es menos clara; pero no se ha de olvidar que se obtienen á veces resultados imprevistos. En ciertas hemofilias graves y en las hemorragias de los recién nacidos, se han observado también buenos efectos.

El Siglo Médico (22 de Noviembre de 1913).—*Tratamiento del carbunco*, por el Dr. Sáinz de Santa María y Marrón.

Notable artículo en el que se muestra partidario el autor de las modernas ideas acerca de la terapéutica del carbunco, recomendando el tratamiento expectante ó el conservador.

Preconiza el reposo en la cama, el alcohol, la quina y demás tónicos, la alimentación substanciosa y de fácil digestión, el suero administrado precozmente en inyecciones intravenosas ó subcutáneas y el *raspado superficial* y *central* de la pústula, combinado con largas sesiones de hiperemia pasiva con arreglo al procedimiento de Bier, seguidas de aplicación de fomentos de sublimado calientes. No atribuye á estos últimos más acción que la del calor, que refuerza la hiperemia de Bier.

Condena la «tan ineficaz como cruenta cauterización», que produce más fracasos que el método expectante.

Más racional le parece el empleo de la diatermia, cuyo inconveniente consiste en que apenas se llega á los 45 grados, se hace intolerable el calor y se producen dolores, por lo que no puede esperarse destruir *in situ* los bacilos. Parécele, sin embargo, utilísimo, eminentemente conservador é inocuo, el empleo de la diatermia, siempre que se disponga del instrumental necesario.

Zeitschr. f. orthop. Chirurg. (Bd. 32. 1913).—*Acerca del tratamiento helioterápico de las tuberculosis quirúrgicas*, por el Dr. O. Vulpius.

La rubicundez cutánea que se produce subsiguientemente á una intensa radia-

ción solar, resulta debida á los rayos ultravioleta, y constituye un filtro rojo que absorbe progresivamente los rayos del espectro de izquierda á derecha (del gris hasta el ultravioleta) y permite, en cambio, que penetren á mayor profundidad los de los colores rojo y amarillo.

La rubicundez cede luego su puesto á la pigmentación. Cuanto más blanca es la piel, mejor penetran los rayos hasta la red capilar del corion, en la que producen la precipitación del oxígeno de la hemoglobina.

Los rayos grises y azules producen, además, un fermento que ejerce una acción oxidante. Los rayos ultravioleta más extraños dificultan, por el contrario, el desarrollo del referido fermento.

El pigmento, el 99 por 100 de los rayos ultravioleta y el 55 por 100 de los demás.

Resultan muy divergentes las opiniones en lo que atañe á la utilidad de la pigmentación. Rollier y otros admiten que el desarrollo de gran cantidad de pigmento constituye un síntoma de muy favorable pronóstico. Opina, en cambio, Lenkei, que debe evitarse á toda costa su producción.

Según Rollier, posee el pigmento una acción sensibilizante; es decir, que transforma los rayos de ondas cortas en otros de ondas largas, dotados de mayor poder penetrante y de gran acción terapéutica. La pigmentación aumenta, por tanto, la acción que ejercen los rayos solares en la profundidad de los tejidos.

Es indudable que se fotoactiva la sangre bajo la influencia de los rayos que se absorben y que dicha fotoactivación resulta conducida por la sangre al interior de los más profundos tejidos, en los que despliega sus propiedades terapéuticas.

Constituyen, por consiguiente, ventajas de la permanencia en las altas montañas, la intensidad de sol, la constancia de éste y su riqueza en rayos ultravioleta. Demuestran, sin embargo, las estadísticas de Bardenheuer (Colonia), la de otros autores y la mía (Rappenau), que también pueden obtenerse magníficos resultados mediante la helioterapia en las montañas de escasa elevación y en los mismos valles. En mi opinión, puede substituir á la luz solar la que proporcionan el arco voltaico y los vapores de mercurio de la lámpara de cuarzo.

El Siglo Médico (18 Octubre 1913)—*Tratamiento de forúnculos, infecciones estafilocócicas y estreptocócicas por dosis grandes de ácido sulfúrico diluído.*

«Reynolds escribe en *The Lancet* sobre el tratamiento de las infecciones estreptocócicas y estafilocócicas, desde un punto de vista clínico exclusivamente, pues todavía no se han hecho investigaciones experimentales suficientes. En casos de las infecciones dichas, ha usado durante largos años con igual constante buen resultado el ácido sulfúrico diluído de la farmacopea británica. Otros médicos á quienes recomendó el remedio están igualmente satisfechos de él.

El tratamiento consiste en administrar al interior el ácido sulfúrico diluído de la farmacopea británica en dosis de 20 á 30 mínimas (un gramo á gramo y medio) diluído á su vez en dos ó tres onzas de agua, cada cuatro horas.

En casos de forúnculos se notan los cambios á las veinticuatro horas de empezar el tratamiento, disminuyendo la infiltración de tejidos, y circunscribiéndose perfectamente la inflamación; esta inflamación se reblandece y se elimina en

franca supuración en pocos días, curando después por la formación de tejido de granulación, que rellena la cavidad desde el fondo. La cicatrización tiene lugar en un período de tiempo relativamente corto, dependiente, como es natural, de la importancia de la lesión.

La única aplicación al exterior es una cura con vaselina fenicada al 1 por 20. En los casos de infecciones generales, consecutivas á estreptococos, los síntomas generales van poco á poco desapareciendo, y el enfermo vuelve á la convalecencia sin accidentes que interrumpan la marcha descendente de la enfermedad. Donde hay linfáticos inflamados, ganglios infiltrados y dolor, este estado desaparece en pocos días.

Después de observar constantes buenos efectos en los casos aludidos, el autor ensayó su procedimiento en otros estados, en los cuales organismos piogénicos eran responsables de algunos de los síntomas observados. En casos de bronquiectasias de tuberculosis pulmonares en los cuales hay con tanta frecuencia infección estafilocócica, observó que los esputos eran menos purulentos y en mucha menor cantidad, y en los tuberculosos las variaciones de temperatura eran menores.

Este remedio tiene, pues, un vasto campo de acción, y la experiencia y el laboratorio indicarán su utilidad y sus inconvenientes.—P. M.»

John Hopkins Hospital Bulletin (Octubre de 1913).—*El salvarsan en la anemia perniciosa*, por Thomas R. Boggs.

Refiere Boggs que se han tratado en dicho Hospital siete casos de anemia perniciosa, por medio del salvarsan, sin que sobreviniese incidente alguno. El autor tuvo, además, ocasión de observar otros cuatro casos tratados por el arsenobenzol en *Baltimore City Hospital*, comprobándose en todos ellos la regeneración de la sangre y un notable alivio de los diversos síntomas.

Therap. d. Gegenw (1913. T. 54).—*Acerca de la contención de las hemorragias internas mediante inyecciones intravenosas de glucosa*; por E. Schreiber.

Las inyecciones intravenosas de glucosa (200 c. c. de una solución al 5 por 100) producen muy buenos resultados en los casos en que no se puede alimentar á los enfermos ni por vía gástrica, ni por vía rectal. Los mismos favorables efectos observó Kausch en tíficos afectos de gravísimas hematemesis, en los que empleó las referidas inyecciones. No originan éstas ni fiebre ni glucosuria.

Recomienda el autor que se inyecte el líquido con lentitud.

La glucosa produce la movilización de una substancia dotada de efectos coagulantes y posee propiedades alimenticias. En substitución de la glucosa, podrá emplearse, con los mismos resultados, el azúcar de caña.

(D. Zeitschr. f. Chir, 1913. T. 122) Ensayos experimentales acerca del empleo de la novocaína en inyecciones parevertebrales, por el Dr. Muroya. — Ha practicado el autor 150 ensayos en conejos para estudiar las dosis mortales, comprobando que no se debe emplear, paravertebralmente, en los conejos más que la sexta parte de la dosis que puede aplicarse por vía subcutánea.

En las inyecciones paravertebrales resulta mucho más rápida la reabsorción

en las subcutáneas. Mediante una inyección suplementaria de gelatina ó de cloruro de sodio (solución fisiológica), con ó sin adrenalina, resulta posible dificultar mecánicamente la reabsorción de la novocaína y aumentar, por tanto, la dosis paravertebral hasta los dos tercios de la dosis subcutánea.

La Clínica Moderna (Enero 1914).—*Tratamiento rápido é incruento del ántrax.*

El Dr. S. Cucciardello recomienda contra el ántrax el chorro de vapor de agua obtenido con un vaporizador provisto de un tubo acodado de modo que el chorro de vapor se dirija perpendicularmente sobre la zona afecta. La temperatura de 50 á 55°, se tolera bastante bien. El vapor debe obrar, no sólo sobre el ántrax, sino también sobre la zona de infiltración inmediata. Para limitarla se emplea un cilindro de cartón de 30 á 40 centímetros de largo, á cuyo interior se dirige el chorro de vapor. La extremidad no debe apoyarse sobre la piel, sino estar algo separada de ella.

El número y duración de las sesiones varía según la tolerancia del enfermo. En general, bastan seis por día de una hora. Entre las sesiones se aplica sobre el ántrax una compresa mojada en agua hervida.

Bajo la influencia de este tratamiento el dolor se calma y la fiebre principia á descender, pero en los casos graves persiste y hasta puede aumentar ligeramente. El ántrax pierde su carácter invasor, se modifica el estado local y el general, haciéndose más abundante la supuración. Estas modificaciones del estado local coinciden con mejoría del estado general. La curación es tanto más rápida cuanto menos profunda es la infiltración y mayor el número de aberturas del ántrax.

La Clínica Moderna (Enero 1914).—*Sobre el tratamiento de las salpingo-ovaritis crónicas de origen gonocócico por las inyecciones intrauterinas de argentamina*, por el Dr. Mussatow.

En este trabajo da á conocer el autor los resultados por él obtenidos con el tratamiento de Zweifel, *inyección intrauterina de solución de argentamina* al 2 por 100, en las afecciones anexiales crónicas.

En 17 casos por él tratados, desde Diciembre de 1911 á Abril de 1912, cinco eran enfermas de piosalpinx y 12 de doble salpingo-ovaritis, todas gonocócicas.

En los casos en que antes del tratamiento era anormal la menstruación, se observó que durante el tiempo de curación aumentaba hasta constituir algunas veces verdaderas hemorragias ; en los casos de menstruaciones débiles ó de amenorreas, no había alteración durante el tratamiento ; en cambio, una vez terminado el tratamiento, las menstruaciones fueron normales en todos los casos.

En cinco enfermas, en las que faltaba el orgasmo y el coito era doloroso, al terminar el tratamiento, sus coitos eran indoloros y la sensación de orgasmo volvió á aparecer.

En 11 casos (de salpingo-ovaritis) se obtuvo curación objetiva, en un caso curación relativa ; en todos el comienzo del tratamiento produjo hiperhemia activa del aparato genital.

En lo que se refiere á intervenciones quirúrgicas, á pesar del tratamiento, el autor señala un 5,5 por 100 (Zweifel, el 7 por 100), y esto por tratarse de

casos graves en los que las adherencias eran muy fuertes ; cree inútil la extirpación unilateral de anejos, por ser característica la duplicidad en las afecciones anexiales gonocócicas.

Desde Abril de 1912 á Junio de 1913, el autor tuvo ocasión de tratar con la argentamina 128 casos más (salpingo-oforitis y piosalpinx), y en todos se obtuvo mejoría ; muchos de estos casos habían sido propuestos para operación en otras clínicas.

Entre el total de 145 casos, hay algunos que ya habían sido operados (por laparotomía), bien con unilateral ó doble extirpación de anejos ; las enfermas acusaban tantos dolores como antes de ser operadas, y tratadas según el método de Zweifel, se obtuvo en todas una notable mejoría. Y termina diciendo : «Siempre que sea necesario operar por afecciones gonocócicas de los anejos, es preciso extirpar con éstos el útero, pues mientras no sea éste extirpado, es dejar la fuente de nuevas infecciones.»

BARCELONA MEDICA

(De nuestro corresponsal en Cataluña.)

IV

ENERO DE 1914.

Instituto Médico-Farmacéutico.

Sesión de 16 de Diciembre de 1913

Dr. F. Gallart.—*A propósito de cinco casos de esofagoscopia.*—PRIMER CASO.—Contracciones espasmódicas del esófago, de cinco á seis años de antigüedad. Un día, sin causa al parecer justificada, se hizo imposible la deglución, incluso la del agua. La esofagoscopia, previa anestesia local, reveló una acentuada estenosis espasmódica á los 40 centímetros, que pudo ser franqueada gracias á la cocanización.

SEGUNDO CASO.—Hombre que deglutía con dificultad desde hacía siete ú ocho años y que durante los seis últimos meses sólo se alimentaba con líquidos, cuya deglución acabó por serle también imposible. Esófago normal hasta unos 35 centímetros, llegando á cuya profundidad pareció perderse el instrumento en una gran cloaca ; después de algún tanteo encontróse la continuación del conducto esofágico. La cloaca de referencia era un divertículo de un litro de cabida ; el orificio de continuación de la luz del esófago era el cardias, de pequeño diámetro por ser asiento de un comienzo de esclerosis, y difícil de distinguir por estar confundido con pliegues circundantes. Con cateterismos repetidos se fué dilatando el cardias y de consuno fué disminuyendo la capacidad del divertículo, hasta quedar éste totalmente abolido.

TERCER CASO.—En la primera sesión, á pesar de la anestesia local, fué imposible pasar del nivel del cricoides. En una segunda sesión, que tuvo efecto á los cinco días, á 36 centímetros vióse un proceso de infiltración con una úlcera

redonda ; además se vió espasmodizado el cardias. Con toques de nitrato de plata se alcanzó la curación del proceso ulceroso.

Cuarto caso.—Hombre de sesenta años, que iba adelgazando paulatinamente y no podía deglutir. La esofagoscopia no reveló anormalidad alguna. Ante el resultado negativo del examen endoscópico se procedió al examen radioscópico del tórax, que reveló un aneurisma de la aorta, confirmado luego mediante una detenida exploración clínica.

Quinto caso.—Tuberculoso, de treinta y ocho años. Cinco ó seis meses atrás comenzó á tener vómitos al principio al comer, y en seguida desarrollóse un cuadro en el que se destacaban la anorexia, la sialorrea y la anaclorhidria. El enfermo enflaqueció con rapidez y los vómitos fueron distanciándose del comienzo de la comida, hasta el punto de llegar á ser posteriores á ésta y consistir la devolución de lo ingerido en la misma. Esófago normal hasta el cardias, en cuya zona se observó una neoplasia ; estómago pequeño.

Después de haber explicado algunos detalles de cada historia clínica, el comunicante creyó poder sentar las siguientes conclusiones :

1.ª Muchos enfermos que antes eran diagnosticados de neoplasia esofágica, sufrían seguramente simple espasmo.

2.ª Los estenosados espasmódicos, tardíamente llegan á neoplásicos.

3.ª Toda esofagoscopia habría de ir precedida de una detenida exploración clínica y, sobre todo, de una radiografía de tórax. Evidentemente, hubiera podido ser nefasta la esofagoscopia del aneurismático (caso cuarto), que fué presentado á la sesión de esofagoscopia sin más diagnóstico que el de estrechez del conducto.

4.ª Hay seudoesofagismos debidos á trastornos gástricos, y son una consecuencia de la solidaridad funcional entre partes de un mismo aparato ; y

5.ª El tratamiento directo de la lesión y seguido visualmente en sus resultados, es de un valor incontestable.

El Dr. Santiñá aportó dos casos de esofagoscopia tratados con el auxilio del esofagoscopio y seguidos de curación.

El Dr. Bellido fijóse en el síntoma sialorrea (quinto caso), común á muchos esofagópatas. La exageración de la secreción salival—dijo—es un medio definido y tiene por finalidad la lubrificación del bolo alimenticio, para que salve más fácilmente ó menos difícilmente el conducto esofágico.

El Dr. Torres Carreras hizo hincapié en la utilidad y conveniencia de proceder á un examen radiológico antes del esofagoscópico.

El Dr. Lloret (hijo) refirió dos casos de estenosis esofágica curados por la sicoterapia.

El Dr. H. Sicart habló de nuevos casos y se extendió en las indicaciones, contraindicaciones y resultados de la esofagoscopia.

Dr. H. Sicart.

BIBLIOGRAFIA

Concepto actual de la diátesis, por el Dr. Carlos Sáinz de los Terreros y Gómez.—Memoria premiada con el primer premio (premio del Dr. Camiragua) por la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, durante el curso de 1912-13.—Imp. y Encuadernación de M. Aldama, Bilbao, 1914.

Hace el autor en esta Memoria un profundo estudio crítico de lo que ha significado la palabra diátesis, de sus vicisitudes históricas y de la coufusión que acerca de su interpretación siempre ha existido ; opina que lo que hasta ahora ha venido recibiendo el nombre de diátesis, debe recibir el de *estados diatésicos* con el apellido correspondiente, según su variedad ; es decir, que la palabra diátesis es *genérica*, y cada una de las modalidades que en esas manifestaciones puede presentar son *específicas*. Expone luego los diferentes estados diatésicos admitidos hoy día (artritismo, escrófula, diátesis exudativa, estado tímico-linfático, diátesis espasmófila, raquitismo), admitiendo que en todos ellos hay un mecanismo íntimo patogénico que los enlaza, y éste lo refiere *á la anafilasia y sus procesos.*

Y termina haciendo un parangón entre los estados diatésicos y los anafilácticos, entre los que debe haber, más que una similitud aparente, una verdadera identidad, al menos en sus manifestaciones etiológicas, clínicas y anatomo-patológicas.

Es una interpretación, á la que el Dr. Sáinz de los Terreros da de la diátesis, que ha de conseguir muchos adeptos.

Manual del Médico forense.—Guía médica del Abogado, Magistrado, Forense, Perito, Juez de instrucción y Policía, por A. Lacassagne, Catedrático de Medicina legal en la Facultad de Lyón, correspondiente á la Academia de Medicina. Traducido, reformado y arreglado á la legislación española por M. de Brioude, doctor en Medicina y Cirugía. (Vol. II de los «Manuales Reus de Medicina».) Un volumen en 8.°, de 319 páginas, en tela, 4 pesetas en Madrid y 4,50 en provincias. Editores: Hijos de Reus, Cañizares, 3 duplicado, Madrid.

Verdaderamente notable es el libro que la acreditada casa editorial Hijos de Reus publica en la biblioteca de «Manuales Reus de Medicina». Es un recordatorio indispensable para el Médico forense. Es una guía para el perito y un comprobante para los Magistrados y para los Abogados que necesiten enterarse del cumplimiento de aquellos requisitos exigidos en determinado informe pericial.

Los trabajos del Dr. Lacassagne de todos son conocidos y apreciados. Algunos casos de investigaciones periciales, como el asunto Gouffé, el de Berard, Masson, etc., lo han colocado en primera fila entre los técnicos policíacos. El

«Manual del Médico forense» es una de las obras modernas de esta especialidad más completa dentro de su estilo conciso. El libro ha sido revisado por numerosas autoridades científicas; así, los capítulos dedicados á la mujer embarazada y á la puérpera, han sido corregidos por Pinard; los pesos y medidas de los órganos, por Testut; el envenenamiento, por Hugouneug; las manchas de sangre, por Florence; el alienado, por Dubuisson, y la talla, por Rollet.

El traductor ha añadido algunos apéndices para mencionar estudios recientes de importancia y la legislación española. Juzgamos el libro muy interesante y no dudamos que la citada Casa aumentará con este volumen segundo el éxito conseguido por sus «Manuales Reus».

Estudios de Psicología sexual: Inversión sexual, por Havelock Ellis, individuo de la Sociedad de Medicina legal de Nueva York, miembro honorario de la Academia de Medicina de Chicago, director de las «Series de Ciencias contemporáneas». Obra traducida de la última edición inglesa. (Vol. III de la «Biblioteca médica de autores españoles y extranjeros.) Un vol. en 4.°, en rústica. Precio: 5 pesetas en Madrid y 5,50 en provincias. Editores: Hijos de Reus, Cañizares, 3 duplicado, Madrid.

Con asombrosa actividad editorial, prueba indiscutible del éxito que logra, está publicándose la obra de *Psicología sexual*, que puede decirse, sin ninguna duda ni vacilación, es la obra magna en tan sugestiva materia.

En estos días acabamos de recibir un nuevo tomo, cuyo tema es de tanta trascendencia, que su publicación en Inglaterra causó enorme revuelo, dando lugar á algunos conflictos judiciales, que aumentaron más todavía la expectación que por su importancia científica el libro produjo.

Admirablemente tratada tan delicada materia, se examinan las opiniones de verdaderos científicos, como Westphal, Hossli, Casper, Ultrichs, Tarnowsky, Krafft Ebing, Moll, Chevalier, Feré, Kiernan, Lyoston, Raffalovich, y sus capítulos, admirablemente desarrollados, son los siguientes: I. Homosexualidad en los animales, en las razas humanas inferiores y en los hombres de capacidad intelectual excepcional.—II. Opiniones importantes.—III. Inversión sexual en el hombre; en la primera edad, en las escuelas.—IV. Inversión sexual en la mujer: sus caracteres físicos y psicológicos, su desenvolvimiento moderno y su desarrollo entre las prostitutas.—V. Naturaleza de la inversión sexual: Raza. Herencia. Salud. Precocidad sexual. Sugestión. Masturbación. Sueños eróticos.—VI. Teoría de la inversión sexual.—VII. Conclusiones. Y además lleva interesantísimos apéndices sobre la homosexualidad en los vagabundos; carta del profesor X... y la amistad de las muchachas en la escuela, así como interesantísimos capítulos, con un brillante índice de autores y materias.

La obra ha sido publicada con éxito, no conocido en ninguna otra obra, en Inglaterra, Estados Unidos, Francia, Italia y Alemania. La edición española tiene la ventaja, que hemos comprobado, de que además de su completa y fiel traducción, lleva capítulos y notas expresamente escritas por el autor.

Nuestra felicitación á los editores por el acierto en publicar este útil tratado de educación sexual.